قدم پنجم - منابع	کی این کاررا انجام بدهد؟ چندنفرضرورت است؟ کدام مهارت هاراضرورت دارند؟ وچطورازآنهااستفاده خواهدشد؟چه چیزضرورت است،لست سامانیکه موجوداست ولست سامانیکه باید تهیه گردد داده شود.چه اندازه پول موجوداست وازآن چطوراستفاده خواهدشد؟ به چه اندازه پول دیگرضرورت است؟

قدم ششم - فعالیت ها	توضیح نمائید که برای بدست آوردن اهداف کدام فعالیت هالازمی است وچطورموانع رفع خواهدشد؟

قدم هفتم - سازماندهی	درکجا این کارانجام خواهدشد، چه وقت فعالیت شروع وچه وقت ختم خواهد شد

قدم هشتم - توضیح مسئولیت ونظارت	کی مسئول انجام کارخواهد بود؟ چطورراپورپیشرفت کارارائه خواهدشد؟ وچگونه ازآن مراقبت صورت خواهدگرفت

مثال ذیل خلاصهء یك پلان است برای مراقبت زنان حامله

پرابلم - (Problem)	یك اجتماع دریك منطقهٔ کوهی زندگی میکند که درآنجامراقبت قبل ازولادت وجودندارد.وفیات مادران واطفال نوزاددرآنجازیاداست.رسیدن به اجتماع به سبب صعب العبوربودن سرك هامشکل است.

هدف - (Objective)	درنظرداریم تامراقبت های قبل ازولادت وخدمات ولادی رابرای ٦٠٪ خانم هاي حامله درسال آینده مهیا سازیم.

ستراتیژی وفعالیت ها- (Strategy & Activities)	کارتوسط دایه های محلی انجام خواهدشد،دراول یك نرس قابله رادرتربیه دایه های محلی تعلیم خواهیم داد.اوهفتهٔ یك باربهٔ منظورتربیهٔ دایه های محلی به قریه سفرخواهدنمودتفصیل فعالیت هادرضمیمهٔ اول داده شده است.

منابع - (Resources)	نرس قابله ای بنام گلالی انتخاب شده است تایك کورس کوتاه مدت رادرمورددایه های محلی بگیرد،لایحهء وظایف وی درضمیمهٔ(٢) داده شده است مردم همان منطقه ازدایه های محلی دعوت بعمل خواهند آوردکه بصورت رضاکارانه درین تربیه اشتراك نمایند. لست سامان وبودجه درضمیمهٔ(٣) و(٤)داده شده است.

سازماندهی - (organization)	تربیهٔ دایه های محلی درمرکزصحی ودرسالون قریه صورت خواهدگرفت تقسیم اوقات مقدماتی آن درضمیمهٔ(٥) داده شده است.
نظارت - (Supervision)	هردایهٔ محلی ولادت هایي راکه انجام میدهدیادداشت خواهد گرفت وآنرابانرس قابله ایکه به آنجامیرودموردبحث قرارخواهد داد وبه حل پرابلم هائیکه اگرپیداشده باشد خواهندپرداخت.

فصـــل دوم

تطبیق یاعملی نمودن پلان فعالیت های صحي
(Implementing Health Activities)

بدون تطبیق وعملی نمودن، پلانهابه شکل نظری باقی خواهندماند.

برای تطبیق پلان ازچهاراصل ذیل استفاده میشود:

۱- باید فعالیت های عرضهء خدمات صحی طوریکه پلان شده عملی گردد.

۲- برای انجام فعالیت هاپرسونل صحی مناسب باید به تعداد لازمه به جاهای لازمه واوقات لازمه توظیف گردند.

۳- برای اینکه فعالیت هابه شکل احسن انجام شوند، منابع فزیکی ومالی باید طبق ضرورت تهیه گردند.

٤- برای ارزیابی بهترامور،راپورهادرموردپیشرفت فعالیت هاباید به وقت وزمان معین فرستاده شـــود.

بدینتریب غرض عملی نمودن پلان فعالیت های صحی ایجاب میکند تا:

- فعالیت هاانسجام یابند.
- ازپرسونل صحی بصورت مناسب استفاده شود.
- منابع به جاهای لازمه تخصیص داده شود.
- راپورهاواطلاعات مرتباً تنظیم وترتیب گرددوازآن دروقت لازمه استفاده شود.

وظیفهء اداره به ارتباط انسجام فعالیت ها:

به منظورعملی شدن پلان، اداره وظیفه داردتاتمام فعالیت های مربوطه راهماهنگ سازد.برای شروع یك فعالیت پلان شده اداره باید متیقن شودکه تمام کارهای مقدماتی لازمه انجام یافته اند.

طورمثال :

اگردپلان باشد که درهفتهٔ آینده یك کورس تربیوی برای دایه های محلی دایرگرددلازم است که *قبل ازدایرشدن کورس فعالیت های مقدماتی ذیل صورت گیرند:*

الف) کاندیدان کورس انتخاب شده به اطلاع شان رسانیده شود.

ب) موادتربیوی به اندازهء کافی به تعداداشتراك کنندگان کورس تهیه گردد.

ج) معلمین باید توظیف وبه اطلاع شان رسانیده شود.

د) صنف درسی باوسایل لازمهٔ آن آماده باشد.

برای دایرنمودن کورس اداره باید ازاجراات فوق متیقن گردد ،درغیرآن شاید کورس رابه تعویق انداخته به اجرای فعالیت دیگری تصمیم اتخاذنماید.

برای جلوگیری ازضیاع وقت بعضاً چنین واقع میشود که اداره ،تقسیم اوقات راتغیرداده ،فعالیت هاراانسجام دهد.

وظیفهٔ اداره به ارتباط استفادهء مناسب ازپرسونل:

- *برای عملی شدن بهترپلان فعالیت های صحی اداره وظیفه داردتاپرسونل صحی راسازمان داده رهنمایی ونظارت نماید.* یکی ازشیوه های سازماندهی پرسونل تقسیم کاروترتیب لایحهٔ وظایف است. اداره وظیفه داردتابه هرکارکن صحی لایحهء وظایف آنرابه صورت تحریری سپرده وبرایش گفته شودکه نزد کی مسئولیت داشته وکارهایش توسط وی نظارت میشود.
- *برای انسجام بهترفعالیت هااداره وظیفه دارد ،مجالس منظم رادایرنموده* تاکارکنان صحی راجع به کارهای خودراپورتقدیم نموده‌یکی ازکاردیگرباخبرشوندودرحل پرابلم های ممکنه بصورت دسته جمعی تصمیم اتخاذنمایند.
- *برای اینکه کارکنان صحی کارخودرابه شکل بهترانجام دهند* ومهارت های جدید

راکسب نمایندهاداره وظیفه داردتا برای شان بصورت منظم تربیه داخل خدمت رامهیاسازد.

- برای سهولت کار اداره بعضی صلاحیت هارابه زیردستان خودتفویض نموده ،برای تشویق کارکنان به آنانیکه وظیفه رابوجه احسن انجام داده اند،پاداش میدهد.
- اداره وظیفه داردتاکارکنان صحی رانظارت نماید تاکارهایش طبق معیارقبول شده انجام یابد.برای این کارلازم است تااداره چك لست راترتیب نماید وطبق آن ازاجراات پرسونل ارزیابی به عمل آید.به کمك نظارت اداره درمی یابد که آیاپرسونل به تربیهٔ داخل خدمت وآموختن مهارت های لازم ضرورت داردیانه؟ همچنان حین نظارت نگران میتواند به پرسونل دراجرای برخی ازفعالیت هارهنمایي لازم نماید.
- هرگاه دربین پرسونل منازعاتی ایجادگردد ،نظارت کننده یانگران باید دررفع آن اقدام مناسب نماید.

باید خاطرنشان گرددکه سازماندهی ،رهنمایي ونظارت وظایف مجزاازهمدیگرنبوده باهم ارتباط نزدیك دارند.

وظیفهٔ اداره به ارتباط اختصاص منابع :

منابع میتواند فزیکي(سامان،ادویه ومواد دیگرمصرفي)مالي ، زمانی وعمرانی باشد.اداره وظیفه داردتابه ارتباط این منابع وظایف ذیل راانجام دهد:

۱- نظارت وکنترول منابع - اداره وظیفه دارد تاموجودیت،مصرف،توزیع وفرمایش تمام منابع مصرفی رانظارت وکنترول نماید.

وقت ازجملهٔ منابعیست که تجدید شده نمیتواند.اداره وظیفه داردکه آنرانیزکنترول نموده بصورت مؤثرازآن استفاده نماید.

۲- تهیه وتدارك منابع - اداره وظیفه داردتاموادمصرفی وغیرمصرفی راتهیه نموده توزیع نماید ودروقت لازمه به تدارك آن اقدام کنند.

۳- حساب دهی - اداره وظیفه داردتاحساب پول مصرف شده وموادمصرفی راحساب بدهد.مقصدازین حساب دهی اینست تامعلوم شودکه اجناس ازکجاآمدویه کجارفت،واعتمادحاصل گرددکه پول به مدارك مربوطه اش مصرف شده است یاخیر؟

٤- سازماندهی - بعضی منابع مانند پرسونل وتعمیرات به سازماندهی ضرورت دارند،اداره

وظیفه داردکه منابع فزیکی راطوری ترتیب ،تنظیم وسازماندهی نمایدتادروقت ضرورت ازآن به آسانی استفاده شده بتواند.

وظیفهٔ اداره به ارتباط تنظیم وتحلیل معلومات یااطلاعات صحی :

اطلاعات عموماً باتصیم گیری ها ،انسجام فعالیت ها ..،اداره‌ء قوای بشری ومنابع دراثنای عملی نمودن پلان های فعالیت های صحی مترافق است. زیراهرتصمیم گیری به اطلاعات ومعلومات بخصوص ضرورت دارد.باید تصمیم گرفته شودکه کدام معلومات ازنقطهٔ نظرتوصیفی ومقداری کفایت میکند.

اطلاعات باید قابل اعتماد ،مداراعتباروومربوط به موضوع باشد وبه وقت لازم به قیمت ارزان مواصلت نماید.اداره وظیفه داردتااطلاعات راترتیب ،تصنیف وتحلیل نموده ،به شکل قابل فهم درآورده وبه جاهای لازمه ارسال نماید. این عملیات میتواند درجاهای مختلف توسط اشخاص مختلف انجام شود ،اماواضحاً یکی ازوظایف اداره می باشد.اداره کوشش نماید معلومات هرچه جدید تررابدست آورد.

این بودوظایف اداره به ارتباط عملی نمودن پلان های فعالیت های صحی.بدیهیست که هیچیك ازاداره چی هاتمام این کارهارابه تنهایي انجام داده نتوانسته درمورد تمام کارکنان صحی شامل تیم صحی مسئولیت دارند.

تنظیم وانسجام کاریك تیم صحی
(Coordinating the work of the Health team)

باختتم پلاننگ به مشکلترین ومهمترین قسمت پلان که عبارت ازتطبیق ویاعملی نمودن آنست میرسیم. پلانگذاری به منظورآسان ساختن عملی نمودن یك پروگرام صورت میگیرد.*پروگرام عبارت ازیك سلسله فعالیت های متمادی است که بمنظوربدست آوردن یك هدف صورت میگیرند*.فعالیت هاقدم به قدم پیش رفته وبه هدف نزدیك میشوند.

کارکنان صحی بحیث اداره کننده باید کارهای ذیل راانجام دهند:

- هدف پلان رامطالعه نمایند.
- فعالیت هارابمنظوررسیدن به هرهدف تحت غورقراردهند.
- ستراتیژی وتقسیم اوقات راکه برای تطبیق پلان ضروریست مطالعه نموده وببینند که فعالیت چه وقت شروع وچه وقت ختم میشود.
- لایحهء وظایف هریك ازکارکنان صحی راازنظربگذرانند.
- موضوع تطبیق پلان رابااعضای تیم صحي،نمایندهء اجتماع سکتورهای دیگرذیربط موردبحث قراردهند.
- خودرامتیقن بسازند که امورفوق راچرا،کي، چه وقت،چگونه ودرکجاانجام میدهند.

برای انسجام فعالیت های تیم صحی اگرتشکیلات تیم صحی مدنظرگرفته شودولا یحهء وظایف ترتیب گردد ،کاربطوراحسن پیش میرود .

برای انسجام فعالیت هاتقسیم اوقات پروگرام معین گرددکه درآن واضح باشدکه:

۱- محتویات پروگرام چیست؟

۲- چطورانجام شود ؟

۳- کی آنراانجام میدهد؟

٤- چه وقت انجام بدهد؟

۵- مصرف آن چقدرمیشود ؟

ناگفته نماندکه اداره میتواند پروگرام رانظربه ضرورت وقتاً فوقتاً تجدیدنظرنماید وهرتصمیمی که گرفته میشودباید به تمام اشخاص ذیربط اطلاع داده شود ،تاهمه ازموضوع مطلع بوده درزمینه درقسمت خودهمکاری نمایند.

کنترول ورهنمايي دوبارهٔ کار

Monitoring & Redirecting work (Control)

يك تعداد زیادی ازفعالیت های صحی میتواند همزمان درجریان باشند. اداره باید وسایلی داشته باشد تا آنها را کنترول نموده ورهنمايي کند. کنترول ازامور ذیل باید صورت گیرد:

الف) کنترول استفاده ازمنابع :

- آیا کار طبق تقسیم اوقات پیش میرود ؟- آیا کارکنان دروقت معین به کارحاضر میباشند؟
- آیا منابع مالی درحدودیکه پلان شده مصرف میگردد ؟- آیا اجتماع درزمینه اشتراک مساعی میکند ؟

ب) کنترول جریان کار :

- آیا فعالیت ها وکارها طبق نورم و به اندازهٔ کافی پیش میرود ؟ - آیا مجالس به وقت لازمه دایرمیگردد ؟ - ازتصامیم طوریکه شاید وباید به همه اطلاع داده می شود؟
- آیا کیفیت کار باستاند ردمطابقت دارد ؟

ج) کنترول نتیجهٔ کار :

- آیا کاریکه انجام میشود مشخصات مطلوبه را دارد ؟ - آیا خدماتیکه عرضه می شود، مطابق پلان است؟ - آیا تربیه منتج به کسب مهارت های جدید وبلند گردیده است ؟
- تصمیماتی که گرفته شده مناسب وبه وقت لازمه بوده است؟ - اطلاعات یا معلومات ثبت شده (ریکارد) مداراعتباراست ؟ - آیا راپور ها به وقت صادرگردیده است ؟ - منازعاتی که بین پرسونل بوقوع پیوسته حل گردیده ؟
- اجتماع ازکار رضایت دارد ؟

درصورتیکه به اثر کنتـــرول نواقص برملا گردد ، تصمعـــیم درمو رداصلاح آن باید گرفته شود .

محافظهٔ ستاندرد های کار :

کارکنان صحی باید با استفاده ازیك چك لست (Checklist) روش کار کارکنان صحی رامشاهده نموده ونواقص جریان وکیفیت کار را شناسایي بتوانند. همچنان باید بتوانند سبب نواقص کار را دریابد که آیا نقص درشخص یا درتخنیك ویاهم دراداره وسازماندهي است .

کارکن صحی ایکه مسؤول کنترول ستاندرد کارها میباشد ، باید نواقص رابزودی اصلاح نماید تا ستاندرد کار حفظ گردد.

میتود های کنترول وتفتیش :

کارکنان صحی قرارذیل کنترول شده میتوانند:

۱- مشاهدهٔ پرسونل درجریان کار بصورت منظم ودایمي.

۲- چك نمودن مواد وسامان ولوازم موجود به اساس اسناد تحویلخانه.

۳- بررسی اطلاعات ثبت شده.

٤- مباحثه باپرسونل واجتماع درمورد جریان کار ومشکلاتیکه عرض اندام نموده است *ازمعلوماتیکه توسط کنترول بدست می آید برای دریافت نواقص کاریومیه وجلوگیری ازآنها وهمچنان درپلان کارمنطقه ودرصورت لزوم برای توجیه دوبارهٔ فعالیت ها ازآن استفاده می شـــود.*

برای اینکه ازراپور ها استفاده شده بتواند باید متیقن شویم که اطلاعاتی که درراپور ارائه شده است دقیق ومداراعتباراست.بررسی ریکاردها دروقت کنترول به همین منظور صورت میگیرد.

نظارت درعمل (Supervision in Action) :

نظارت عبارت ازشیوهء حاصل نمودن اطمینان ازشایستگی ، موثریت وکفایت ***پرسونل ازطریق مشاهده ومباحثه بوده که باپشتیبانی ورهنمایي توأم است.***

نظارت به منظور بررسی ازامورذیل صورت میگیرد.

الف) به منظوربررسی ازاهداف پروگرام :

- اطمینان حاصل نمائید که اهداف پروگرام باضرورت ها مطابقت دارد.
- اهداف پروگرام را به کارکنان صحی توضیح نموده ، ازضرورت آن متذکرشوید وتعهد آنها را به انجام آن بدست آرید.
- اطمینان حاصل نمائید که اهداف اداره ، کارکنان ومستهلکین مختلف نبوده ، عین چیزاست وآرزوی همه یکسان است.
- هرگاه منازعه اي بين پرسونل ، اداره واجتماع به ارتباط هد ف پروگرام موجود باشد ، درحل آن اقدام جدی نمائید.

ب) به منظور اجراات درپروگرام :

- مشاهده نمائید که اموریکه به صنوف مختلفهٔ پرسونل سپرده شده است ، چطور وتحت کدام شرایط انجام میشود.
- عوامل پیشرفت ورضایت درکار وموانعی راکه سبب سکتگی ویاعدم رضایت درکارشده اند ، تحلیل نمائید. عوامل مذکور میتواند دانش ، ذهنیت و مهارت کارکنان ، محیط زیست ومنابع دست داشته باشند.
- یکجابا کارکنان صحی اسباب مشکلات وپرابلم ها راتعین نمائید.

ج) به منظور تشویق پرسونل :

- ازضرورت های اساسی کارکنان تصویر واضح بدست آرید.
- درانکشاف شخصیت پرسونل کمك کنید تابتوانند مسئولیت ها رابدوش گیرند باآنها عواملی را مورد بحث قراردهید که سبب تشویق ویا دلسردی شان میگردد.
- نواقص پرسونل رادرمهارت ، ارتباطات ، حل پرابلم ها ومنازعات کشف نمائید.
- طبق توقع پرسونل ، با پرستیج وحیثیت بوده به شیوهٔ رهبری عمل نمائید.

د) به منظور بررسی شایستگی پرسونل:

- تعین کنید که پرسونل درمورد اجتماع ، پرابلم های صحی ، هدف پروگرام ومعیاراتی که باید بدست آورده شود به کدام اندازه معلومات ضرورت دارد ؟
- تعین نمائید که پرسونل برای انجام امور مربوط به کدام مهارت ها ضرورت دارد.
- یکجا باپرسونل تصمیم بگیرید که کدام نوع ازآموزش برای بهبودی مهارت های شان مناسب میباشد.
- یك پروگرام برای تعلیمات متداوم ایشان طرح نمائید.

شش عامل تشویق کننده عبارت انداز:

الف)موفقیت درکار- اکثرمردم علاقه دارندتاکارهاووظایف محوله، شان رابدرستی انجام دهند وخوش دارندهمیش موفق باشند. یك آمرخوب تیم صحی بادادن هدایات واضح وروشن، تربیه، مناسب وتهیه، امکانات و وسایلی که تیم برای اجرای کلرخود ضرورت دارند،رسیدن اعضاء تیم رابه اهداف شان کمك می نماید.

اکثراً واقع میشودکه مردم دراجرای آنچه که فکرمیکنند اجرای آن برای شان ساده است، ناکام میمانندودیگران رامقصراین ناکامی میدانند. یك آمرهوشیارودانااین موضوع راقبول مینمایدتاخودرامنحیث جزی ازین ناکامی تلقی نماید اماسعی می نمایدتابرای کارکنان صحی وسایرمردمیکه بااویکجاکارمیکنند چیزی رابدسترس بگذاردتا آنهاراقادربه اجرای کاری بسازدکه برای آنهاسپرده شده است. مردم راکمك نمائیدتابه اهداف کارشان برسند.

ب) تحسین وتمجیدازکاراعضای تیم -اکثرمردم خوش دارندتاکارشان تحسین گرددوهمه بدانندکه اوچنین یك موفقیتی بدست آورده است.لذا آمرتیم صحی باید کاراعضای تیم راتحسین وتمجید نموده‌دروقت ضرورت به آگاهی دیگران برساند.

ج) اهمیت کار- مردم به اجرای آن نوع کاری علاقه دار ندکه سازنده باشد ویا به نظرآنهابا‌ارزش بوده وبرای دیگران مفید وکمك کننده باشد. یك آمرخوب‌تیم کوشش میکندتااهمیت وارزش کارهای هرکارکن رابرایش بفهماند.

د) گرفتن مسئولیت- گرفتن مسئولیت عبارت ازقبول کردن عواقب خوب یابد گرفتن یك تصمیم ویاانجام یك عمل است.اکثرمردم ازمسئولیت استقبال نیك به عمل می آورند،اماعده ای دیگرازقبول مسئولیت هراس دارند. یك آمرخوب بایدزمینه رامساعدبسازد،تا اعضای تیم مسئولیت رابدوش گیرند،ودرپهلوی آن به ایشان صلاحیت داده ازنواقص جزیي کارانتقاد نمی نماید.

اشخاصی که مسئولیت راعهده دارگردیده ومیتوانند تصمیم بگیرند،دلچسپی وعلاقمندی آنهاباکاروظیفه زیادمیشود.

هـ) ترفیع وپیشرفت - ترفیع نیزیك نوع تحسین وتمجیدازکاراست.مردم آن شکل ازتحسین وتشویق رابرتری میدهندکه برای شان محسوس باشد.مثلاً افزایش مقدارمعاشات

هـ) به منظور تهیه وتدارك منابع:

- ضرورت بخصوص سامان ولوازم و وجه نقدی پروگرام راشناسايي نمائید.

درنظارت آینده کوشش نمائید تاضرورت منابع آنها را برآورده سازید.

نظارت بدین ترتیب بااشخاص سروکار داشته ،سبب بهبود انجام کارمیگردد.

نظارت کننده نه تنها پرسونل را مشوره داده رهنمائی وکمك می کند اوخود نیز میآموزد.

صورت ساختن تقسیم اوقات نظارت :

یك یا چندین کارگرصحی دریك ولسوالی یاقریه توظیف میگردند ، بهرصورت یك پلان سالانه برای نظارت آنهالازمست . تعداد نظارت دریك سال به وضعیت جغرافیايي محل ،حالت ومرحله پروگرام، میسربودن وسیلۀ حمل ونقل وپرسونل نظارت کننده ارتباط دارد.

درترتیب تقسیم اوقات نظارت نکات ذیل رادرنظر بگیرید:

۱- تصمیم بگیرید که چند مرتبه دریك سال نظارت ضرورت است.

۲- تمام پروگرام هائیرا که نظارت میکنید لست بگیرید.

۳- تعداد نظارت هرپروگرام راتعین کنید.

٤ - طبیعت مراقبت های صحی ایرا که کمك بخصوص ضرورت دارد درنظربگیرید.

بادرنظرداشت مصروفیت های دیگرتقسیم اوقات سالانۀ نظارت را ترتیب نمائید.

آمادگی برای انجام یك نظارت :

غرض آمادگی برای یك نظارت لازم است که یك نظارت کننده یك چك لست و یك کتابچه برای یادداشت های ضروري تهیه نماید ودرهرنظارت راجع به نظارت آیندهء خود یادداشت ها درمورد کمك به پروگرام را درکتابچه خویش درج نماید. علاوتاً موضوعات ذیل را باید مد نظربگیرد:

- محلی راکه نظارت می شود.
- آنعده ازفعالیت های پرسونل که باید نظارت شود.
- پیشرفت پروگرام که تاکدام اندازه به هدف نزدیك شده است.
- پرابلم هایي راکه درتطبیق پروگرام عرض اندام نموده است.
- تهیۀ مواد ولوازمیکه به محل نظارت برده میشود.

صورت انجام یك نظارت :

نظارت کننده همیشه باید به خاطرداشته باشدکه نظارتی که انجام میدهد به منظور کمك به پرسونل صحی است.

فعالیت نظارت ازمحل مورد نظر طبق پلان قرارذیل خواهد بود :

۱- نظارت کننده باچك لست ، کتابچهٔ یادداشت ومواد ولوازم مورد ضرورت محل به مرکزصحی یامحلیکه باید نظارت شود میرود.

۲- درآغاز نظارت خود باید به کتاب راجستر نظراندازی نماید که خوب نگهداری شده یاخیر؟ باملاحظه آن خود را متیقن بسازدکه آیا باراپور ماهانه ایکه فرستاده شده مطابقت دارد یانه ؟

۳- ممکن کارکنان صحی دراول ازمشکلات شخصی خود حرف بزنند، نظارت کننده باید به آنها گوش داده ومنبع پرابلم های شان راکشف نماید. یکی ازشکایاتی که معمولاً کارکنان مطرح میکنند اینست که میگویند : « کارم بسیارزیاداست » مناسب نیست که نظارت کننده درجواب بگوید : « تیزترکارکو » وبابی اعتنایي به کارخود مصروف شود. نظارت کننده باید در موردشکایت مذکور وامثال آن دقت نموده ، کتاب راجستر مربوط کارکن صحی را مطالعه نموده ببیند که کارش واقعاً زیاد است آیا ازوقت استفادهٔ لازم نموده است؟

بی اعتنایي درمورد شکایات کارکنان سبب دلسردی آنها شده منتج به عدم موفقیت پروگرام میگردد .

٤- مشاهده نمائید که آیا کارکن صحی کارهای مربوط خویش مثلاً پاك کردن سامان ، نگهداری وحفاظت مواد ولوازم درتحویلخانه ، تعلیم دادن به مردم درمورد صحت ، تداوی مریضان وزخمی ها رامطابق لایحهٔ وظایف انجام میدهد یاخیر.

۵- همرای افراد سرشناس ومردم قریه صحبت نمائید که آیا آنها پروگرامی راکه عملی می شود میدانند ومیخواهند یانه ؟ آیا آنها به کمك های دیگرهم ضرورت دارند ؟. آنها باید تشویق شوند تادرمورد ضرورت های خود حرف بزنند وچه فکر میکنند که این ضرورت ها چطور برآورده شده میتواند.

نظارت کننده درپایان ویزیت ونظارت باید باکارکنان صحی بحث نماید وبگوید که کدام چیزها خوب بود (مثلاً پاکی مرکزصحی ، ترتیب وتنظیم لوازم)وچه نقایصی درکارها وجود داشت. ضرورت

وطرق رفع نواقص وهمچنان راه های بهترسازی امور را صحبت نماید مثلاً شستن دست قبل وبعد ازمعاینه وامثال آن.

نظارت کننده باید به کارکنان خاطرنشان سازد که باردیگر چه وقت خواهد آمد.

بهترخواهد بود که اگر تقسیم اوقات نظارت خویش را دراختیار شان قراردهد.

تمام این مشاهدات باید درچك لست نظارت وکتابچهٔ یادداشت درج گردد.

نظارت کننده بابازگشت خود ، باید ترتیبات برای حل پرابلم ها وچیزهایی راکه وعده نموده بگیرد. تادررفتن بعدی درحل آنها اقدام نماید.

فصـــل سوم

ارزیابی فعالیت های صحي
(Evaluation of Health Activities)

ارزیابی یکی ازوظایف عمدهٔ اداره میباشد که برای رسیدن به اهداف بسیار کمك میکند.

مراحل *ارزیابی موثریت خدمات ، فعالیت ها ومنابع قرارذیل اند:*

۱-تصمیم بگیرید که کدام وجه ازپروگرام ارزیابی گردد وموثریت چطور اندازه شود .

۲- معلومات لازمه راجمع آوری نمائید تابحیث شواهد ازآن استفاده شود .

۳- *نتیجهٔ حاصله را با Target* ویاObjective مقایسه کنید.

٤- قضاوت نمائید که تارگیت ویاهدف به کدام اندازه برآورده شده است.

٥- تصمیم بگیرید که آیا پروگرام به قسمی که است دوام داده شود،یا تغییر دادهٔ شود ویا بکلی متوقف گردد.

اداره وظیفه دارد تاامور ذیل را ارزیابی نماید:

الف) ارزیابی بدست آوردن اهداف.

ب) ارزیابی پیشرفت کار.

ج) ارزیابی پرسونل درایفای وظیفه

د) ارزیابی استفاده ازمنابع

هـ) ارزیابی اجراآت اداره.

یك مثال ارزیابی ذیلاً ارائه میگردد:

طبق کتاب راجستر مرکزصحی یك تیم دربازدید بعدازولادت خانم ها ۸۰ فیصد موفق‌نشان داده شده است. درحالیکه درهدف قصیرالمدت ۷۵ فیصد ذکر بوده است.

یعنی نیتجه بیشتر ازآن معلوم میشود که پلان شده است.

اماوقتی درجریان ارزیابی به سکونت خانم هائیکه ازآنها بازدید شده بود نظر اندازی گردید، دیده شده که هیچکدام ازآنها ازقریهٔ دوردست نبوده وتمام شان ازقریهٔ نزدیك به مرکزصحی بودند. *این نوع اجراآت تقاضای اجتماع را به ارتباط دسترسی مساویانه به خدمات صحی برآورده نمیتواند وباید به شکل توزیع خدمات صحی توجه لازم مبذول گردد.*

دررابطهٔ مثال فوق تصامیم مختلف گرفته شده میتواند. ازجمله میتواند تصمیم گرفته شود که ۱۰ ٪ وقت پرسونل ومنابع دیگر به این سه قریهٔ دور دست انتقال داده شود. شاید این تصمیم پوشش رادرقریهٔ نزدیك متاثرنسازد اماپوشش سه قریهٔ دیگر راازصفر به ۵۰ ٪ بلند ببرد که این عبارت ازیك بهبود قابل ملاحظه درموثریت عرضهٔ خدامات صحی میباشد.

ارزیابی بدست آوردن اهداف

(Evaluating Achievement)

برای موثریت یك پروگرام باید ازرش نتایجی راکه تیم صحی بدست آورده است، قضاوت کنیم. برای این منظور باید اندازهٔ خدمات شامل پلان راکه مردم به آن ضرورت دارند، تعین نمائیم وببنیم ،که چقدر مردم ازین خدمات مستفید شده اند؟ ازمعلومات حاصله میتوان برای بهبود کمیت ، کیفیت ، دسترسی وموثریت خدمات استفاده نمود.

برای ارزیابی بدست آوردن اهداف درقدم *اول* چیزی راکه درهدف تذکریافته باید اندازه نمائیم . بطور مثال اگردرهدف گفته شده باشد که در ۲۱ قریهء ولسوالی مثلاً سرخرود وقوعات تیتانوس نوزادان درسال ۱۳۸۰ به کمتر ازیك فی هزارتنزیل داده خواهدشد درحالیکه درسال ۱۳۷۵ درحدود ٦ فی هزار است؛ یعنی هرسال به اندازهٔ یك فی هزارتنزیل داده میشود. درین رابطه چیزی که باید اندازه شود، تعداد وقوعات تیتانوس نوزادان است.

درمرحله یاقدم دوم - باید معلومات جمع آوری کنیم که دریك سال درهمین ۲۱ قریه چندولادت وچند واقعهٔ تیتانوس نوزاد به مشاهده رسیده است. برای این کاردرهرقریه باید یك رضاکار صحی موظف گردد تابصورت ماهوار تعداد تولدات وواقعات تیتانوس نوزاد رابه مرکزصحی ویابه شخصی که مسئولیت جمع آوری راپور ها رابه عهده دارد ، ارسال نماید.

درمرحلهٔ سوم - دراخیرسال میزان وقوعات رابه اساس تعداد تولدات وتعداد وقوعات تیتانوس محاسبه نموده ، آنرا با Target مقایسه میکنیم.

مرحلهٔ چهارم - اگرمیزان وقوعات دریك سال نسبت به سال گذشته آن به اندازهٔ یك فی هزار ویابیشتر آزان تنزیل یافته بود میگویم که تارگیت برآورده شده است درغیرآن نی.

مرحلهٔ پنجم - اگرهدف برآورده شده بود ، میگوئیم پروگرام دوام داده شود ، درغیر آن یاستراتیژی را تغیر داده ویا پروگرام رامتوقف می سازیم.

ارزیابي پیشرفت کار
(Evaluating Work Progress)

بمنظور اندازه گیری موثریت کارتیم صحی، یا بعباره دیگربرای اینکه دیده شود که اعضای تیم صحی کارخود را ازنقطهٔ نظرکمی وکیفی به اندازهء کافی پیش برده اند یانی ، کار درٌوقت جریان ارزیابی میگردد. *مقدار کاریکه دریك واحد وقت انجام می یابد نورم (Norm) وکیفیت آن کار که دروقت لازمه انجام شود تابه هداف برسیم ستاندرد (Standard) نامیده می شود.*

علاوتاً باید دیده شـــود که آیا بودجه به تناســب مصرف شده اســت ویااضافه خرچی صورت گرفـته است ؟

غرض ارزیابی پیشرفت کاربه پلان عملیاتی پروگرام نظرمی اندازیم ، درین پلان ذکر میباشد که چه کار درچقدروقت توسط کی به کدام ترتیب وتسلسل انجام می شود. درین ارزیابی دیده میشود که آیا پلان عملیاتی تطبیق شده وکارطبق نورم وستاندرد انجام یافته است یاخیر؟

طورمثال اگردرپلان عملیاتی پایان آوردن میزان واقعات تیتانوس نوزاد از ٦ في هزار به یك في هزار درپنج سال گفته شده باشد که برای این منظور برای هرقریه اقلاً یك دایهٔ محلی تاسال ۱۳۸۰ تربیه می نمائیم تاتحت شرایط معقم ناف طفل راقطع نمایند، همچنان پوشش واکسیناسیون مادران حامله رابه ۹۰ فیصد بالا میبریم وتبلیغات صحی را که درهرسال پنج شعار به ارتباط پایان آوردن میزان تیتانوس

نوزادان پخش می نمائیم.

درین صورت *درمرحلهٔ اول* فیصله میکنیم که کدام یکی ازسه فعالیت فوق راارزیابی نمائیم؟

فرض کنیم تعداد تربیهٔ دایه های محلی رابرای ارزیابی انتخاب نمودیم.

درمرحلهٔ دوم معلومات جمع آوری می نمایم که درولسوالی چند قریه وجود دارد وچند دایهٔ محلی تاحال تربیه شده است.

درمرحلهٔ سوم به اساس معلومات جمع آوري شده فیصدي قریه هایراکه داراي دایهء محلي (TBA's) تربیه شده میباشد محاسبه نموده به Target مورد نظر مقایسه میکنیم.

درمرحلهٔ چهارم قضاوت میکنم که تاکدام اندازه به رسیدن به تارگیت موفق میباشیم.

درمرحلهٔ پنجم هرگاه دایه های محلی طبق پلان تربیه شده باشد، پروگرام به همان شکل دوام داده می شود ودرصورتیکه TBAs کمترتربیه شده باشند به فعالیت می افزایم، تاتعداد لازمهء TBA تربیه شود.

ارزیابی پرسونل دراجرای وظیفه
(Appraising staff perform-ance)

چون هدف اساسی ارزیابی ، آموختن ازتجربه وبهترساختن پروگرام است . یکی *ازاهداف بخصوص ارزیابی پرسونل درایفای وظیفه* اینست که دریابیم که آیا سویهٔ انجام فعالیت پرسونل به سویهٔ مطلوب است؟ اگر نیست کی به چه نوع ترینینگ ضرورت دارد تاترینینگ مربوط رایابه شکل داخل خدمت ویاخارج خدمت انجام بدهیم *وقابلیت پرسونل رادرایفای وظیفه به سویهء مطلوب برسانیم.*

بخاطرباید داشت که ارزیابی پرسونل دراجرای وظیفه به منظور دریافت نقص و انتقاد بالای او نبوده بلکه بمقصد کمك وبهبوه فعالیت پرسونل است.

درصورتیکه فعالیت به نورم وسټاندرد مطابق باشد، پرسونل تشویق گردد تا بادلگرمی بیشتر کارنموده وازکار ونتیجهٔ آن لذت ببرند.

بادرنظرداشت مراحل ارزیابی *درمرحلهٔ اول* باید انتخاب نمائیم که کدام فعالیت های یك کارکن صحی ارزیابی گردد. برای این منظور ازسه سند استفاده می شود:

الف) سند لایحهٔ وظایف   ب) سند پلان کار کارکن صحی   ج) رهنمای کارهای تخنیکی، بامطالعهٔ اسناد فوق معلومات ذیل را بیرون نویس میکنیم :

۱- لست فعالیت هایراکه توقع میرود کارکن انجام بدهد.

۲- کارکن نزدکی مسئول بوده وازکارهایش بررسی می نماید بعباره دیگر آمراوکیست؟

۳- کارکن ازکارهای کی بررسی میکند یعنی اوآمرکیست؟

٤- نشان بدهید که کاراوباکارکي درارتباط بوده که باید هماهنگ انجام شود ؟

۵- یادداشت نمائید که فعالیت ها درکجا وچه وقت باید انجام شود ؟

درصورتیکه اسناد فوق الذکر موجود نباشد، راجع به فعالیت پرسونل ازآمرین ، همکاران وهمچنان ازاشخاصی که ازخدمات کارکن صحی استفاده میکنند، معلومات بدست آمده میتواند.

بهرصورت غرض ارزیابی فعالیت های کارکن صحی ، چند کاریافعالیت محدود وی را که برای رسیدن به هدف مهمترین عمل میباشند باید انتخاب نمود.

طورمثال نرس قابله ایکه مسئول کنترول تیتانوس نوزاد درولسوالی سرخرود است ازجملهٔ تمام وظایف وی ، وظایف ذیل اورابرای ارزیابی انتخاب میکنیم:

اول – تربیهٔ دایه های محلی دوم واکسین نمودن زنان حامله درمقابل تیتانوس وسوم تبلیغات صحی درارابطه باجلوگیری ازتیتانوس نوزاد.

درمرحلهٔ دوم باید معلوماتی جمع آوری شود تا به اساس آن فعالیت ها ارزیابی شده بتواند

- درمورد تربیهٔ دایه های محلی شاید دراسناد دفتر معلومات موجود باشد که چند کورس دایه های محلی دایرگردیده وچند نفرتربیه شده است.
- درارابطه باواکسیناسیون زنان حامله باید معلومات جمع آوری شود که درولسوالی مذکور درطول سال چند زن حامله وجود داشته وچند نفرآن به مقابل تیتانوس واکسین شده اند؟
- درمورد تبلیغات صحی باید معلومات جمع آوری گردد که چند پیغام صحی به ارتباط جلوگیری ازتیتانوس نوزاد درقریه پخش گردیده است.

درمرحلهٔ سوم تعداد دایه هائیکه تربیه شده باتعداد یکه درپلان است مقایسه گردد ، پوشش سطح واکسیناسیون زنان حامله بمقابل تیتانوس محاسبه شود وباپلان مقایسه گردد ، تعداد پیغام های صحی ایکه پخش شده باتعداد داخل پلان مقایسه گردد، ودیده شود که فعالیت ها چقدر به تارگیت نزدیک اند.

درمرحلهٔ *چهارم* قضاوت گردد که آیا فعالیت ها طبق پلان پیش میرود یا خیر؟ وبالاخره درمرحلهٔ پنجم تصمیم دوام ویاتشدید مساعی اتخاذ میگردد.

درنتیجهٔ ارزیابی فوق تعین گردد که نرس قابله درکارهای خود چقدر موفق بوده ؟ اگرموفق است باید تشویق وتقدیر واگر موفق نیست رهنمایی وکمك شود. همچنان تعین گردد که آیا درکدام ساحه به ترینینگ ضرورت دارد یاخیرودرمورد اقدام لازم صورت گیرد.

ارزیابی استفاده ازمنابع

(Evaluating use of Resources)

اختصاص دادن منابع رابرای اموربومیه توسط تفتیش وکنترول عیار وتنظیم میکنند ،لذا ارزیابی چه معنی خواهد داشت ؟

درینجا ارزیابی ازتفتیش وکنترول فرق دارد. ارزیابی بمنظور جواب دادن به دوسوال ذیل صورت میگیرد.

۱- آیا میتوان ازعین منابع نتیجهٔ بهتر وبیشتر بدست آورد؟

۲- آیا عین نتیجه را میتوان بمصرف منابع کمترحاصل نمود؟

درحقیقت هدف هردوسوال عین چیزاست اما در *اصطلاح اداری بدست آوردن نتیجه بهترازعین منابع (Cost effectiveness) یعنی موثریت قیمت گفته شود ولی بدست آوردن عین نتیجه رابه منابع کمتر بنام(Cost effeciency) یادمیکنند که یك نوع بدست آوردن جنس به قیمت ارزان است.*

بعضی ازجنبه های عملی این مسئله رادرینجا مورد بحث قرارمیدهم.

درمرحلهٔ *اول* باید فیصله نمائیم که کدام جنبهٔ ازمصرف منابع را ارزیابی میکنیم وبرای اندازه نمودن آن کدام واحد رااستعمال نمایم؟

مفیدترین واحد اندازه گیری استفاده ازمنابع عبارت از Unit cost یا «قیمت فی واحد» است .بطورمثال اگربرای جلوگیری ازوقوع ۲۰ واقعه تیتانوس اطفال نوزاد دوملیون افغانی مصرف کنیم ،برای جلوگیری ازیك واقعه آن یکصدهزار افغانی خواهد شد زیرا (۱۰۰۰۰۰ = $\frac{۲۰۰۰۰۰۰}{۲۰}$) واین *عبارت ازیونت کاست است که قیمت یك واحد نتیجه میباشد.*

واگربرای واکسین نمودن ۲۰۰۰ خانم دریك ولسوالی یك مليون افغانی مصرف گردد قیمت واکسین نمودن يك خانم قرارمحاسبه (۵۰۰ = $\frac{1000000}{2000}$) پنجصد افغانی می شود که این هم عبارت ازیونت کاست ویا قیمت یك واحد کاراست.

فلهذا یا *Unit cost* يك واحد نتیجه ویا unit cost یك واحد کاررا انتخاب مینمائیم.

درمرحلهٔ دوم معلومات لازمه راجع آوری می نمائیم. برای محاسبه يك واحد واکسیناسیون تعداد خانم هایراکه واکسین شده اند بدست می آوریم ومیبینیم که دربدل آن چقدر پول مصرف شده است؟ اگرپول مصرف شده رابالای تعداد خانم هائیکه واکسین شده اند، تقسیم کنیم unit cost واکسین کردن بدست می آید.

درمرحلهٔ سوم مصرف منابع را بانورم وستاندرد مقایسه میکنیم برای استفاده ازمنابع نورم وستاندرد بصورت قبلی تعین شده نتوانسته بلکه دروقت ارزیابی بدست می آید. زیادترین کاریکه به عین مصرف انجام میشود بحیث نورم پذیرفته شده وهمچنان کمترین پولیکه برای یك واحد کارمصرف میگردد نیزنورم خواهد بود.

دروقت کار نورم خود را خود تعین نموده نتیجه راباآن مقایسه میکنیم

درمرحلهٔ چهارم نتیجهٔ خودرا بانورم مقایسه نموده میبینیم که آیا منابع بصورت موثر مصرف شده اند یاخیر؟

درمرحلهٔ پنجم بعضی تصامیم درمورد باید گرفته شود. بعضی ازفعالیت هائیکه unit cost آن زیاد امادربدست آوردن هدف آنقدر مفید نیست میتواند متوقف ساخته شود ویا اینکه اگربودجه به اندازه کافی موجود نباشد تارگیت خودرا پائین می آوریم. فیصلهٔ سوم این خواهد بود که بودجه را زیاد نموده تاتارگیت مورد نظر برآورده شود این تصامیم عموماً درسویهٔ بالا گرفته می شود نه به سویهٔ تیم صحی دریك ولسوالي.

ارزيابي اجــرات اداره

(The Management Audit)

هرگاه اداره اجرات خود را خود ارزیابی نماید این عملیه management audit نامیده میشود. این عملیه توسط کارکنان صحی بمنظور بهترساختن اداره استعمال میگردد.

Management Audit عبارت ازخلاصهٔ کنترول تمام فعالیت های یك اداره است.

ویازیادشدن مسئولیت ها.آمرتیم بایداعضای تیم راتشویق نماید تادانش ومهارت های خودراافزایش داده وبدین ترتیب آمادهٔ پیشرفت،ترقی وترفیع شوند.

و) **رشد شخصیت** - مردم علاقه دارندتابه مدارج عالی انسانی مانند دیگران ترقی وپیشرفت نمایند،درین راه قربانی هامیدهند تاخودوفامیل شان رشد نماید.چون کارکنان صحی بامردم سروکاردارند،لذا زمینهٔ فراوان برای رشدشخصی شان وجودداردآمرتیم صحی بایداین زمینه رابرای انکشاف ورشد شخصیت کارکنان مساعدسازد.

شش سبب یاعامل عمدهء نارضایتی ومایوس کننده قرارذیل اند:

الف) **بی کفایتی اداره**- مردم خوش دارندتادریك اداره ای کارکنند که کارآن شایسته ومنصفانه باشد.ضیاع وقت ومنابع خیلی هارنج آوراست، *منتظرنگهداشتن یك شخص علامهٔ بی حرمتی وبی احترامی است*. این کاربرخلاف تشویق وتحسین است.اداره-چیانیکه نمی توانند معاش کارکنان دفتررابه وقت معین آن بپردازد،ترانسپورت رامهیاساخته نتواند موادووسایل دیگررا بین کارکنان به وقت لازمه توزیع نتواند، نارضایتی خیلی شدیدراین اعضاء وپرسونل تیم بوجودمی آورد.

ب) **نظارت نادرست** - مردم ازآمرین ونظارت کنندگان خودچنین توقع دارند که *آنهاازنظرتخنیکی بایدشایسته وبرجسته بوده با تمام جزئیات کارآشناباشند*. درصورتی که نظارت کننده نالایق بوده نتواندکارگرصحی راکمك ورهنمايي نماید،سبب دلسردی پرسونل میگردد.

ج) **روابط ضعیف بین پرسونل**- *بامردم باید عادلانه رفتارشود*، هرگاه آمربعضی کارکنان رابه دیگران ترجیح داده ازکارخوب عده ای دیگرچشم پوشی نماید، سبب دلسردی آنهامیشود. مردم *علاقه دارند تادرموردکاریکه انجام میدهند باآنهامشوره صورت گیرد*«اوهیچگاه نظرمرانمی پرسد» «اوهیچگاه بامن مشوره نمی کند»«اوهیچگاه بمن چیزی نمی گوید»شکایاتی است که ارتباطات ضعیف بین اشخاص رانشان میدهد.

د) **شخصیت ضعیف آمرتیم صحی** - *درصورتیکه حرف وعمل آمرتیم صحی باهم مطابقت نداشته باشد،پرسونل به حرف اوگوش نداده اعتنانمی کند*. انسان هادونوع

هرگاه Management Audit تکرار گردیده ونتیجهٔ آن با Management Audit گذشته مقایسه گردد ، نتیجهٔ یك اقدامیکه برای بهبود اداره صورت گرفته ،دیده شده میتواند.

درصفحهٔ آینده نمونهء یك جدول برای ارزیابی اجراآت ادارهء یك تیم صحی درسطح ولسوالی داده شده است. درجدول مذکور ٤٢ سوال داده شده است ،به هرکدام آن درزیرستون تاریخ ارزیابی ، به کلمهٔ «بلي»یا «ني» جواب گفته دراخیر تعداد کلمات «بلی » را حساب نموده به ٤٢ تقسیم وضرب صد نمائید. عددیکه بدست می آید. فیصدی موفقیت کار اداره رانشان میدهد.

جدول ارزیابی اجراات اداره‌ء یك تیم صحی درسطح ولسوالي

فعالیت ها	تاریخ شروع	فعالیت پلان شده	تاریخ ارزیابي	نتیجهٔ فعالیت
الف) پلانگذاری وسازماندهي				
١- آیا مرکز صحی یك یاچندین اهداف معین دارد ؟	٧٤،١،٢	واکسین نمودن طفل	٧٥،١،٣ بلي	تکمیل شده
٢- اعضای تیم صحی ازین اهداف، آگاهی دارند؟				
٣- مجالس منظم پرسونل دایرگردیده است؟				
٤- پلان سالانه طرح واعلان شده است؟				
٥- آیا تقسیم اوقات هفتگی وجود دارد ؟				
٦- جدول نوکریوالی بصورت منظم ساخته میشود ؟				
٧- تقسیم اوقات فعالیت های ولسوالی قبلاً ترتیب شده است؟				
٨- تغیراتی که درتقسیم اوقات ویانوکری ها صورت میگیرد ، بصورت واضح به تمام اعضای تیم صحی اطلاع داده میشود.				
ب) اداره‌ء پرسونل :				
٩- آیا هرعضو تیم صحی لایحهٔ وظایف تحریری دارد ؟				
١٠ - آیا هرعضو تیم صحی میداند که نزدکی مسئول است وباید هدایت بگیرد ؟				
١١- آمرتیم دروقت ضرورت صلاحیت های خود رابه دیگران تفویض می کند؟				
١٢- تربیه‌ء داخل خدمت به شیوه های مختلف مانند نظارت ، مباحثه ، توزیع کتب ونمایش پیش برده می شود؟				
١٣- آیاآمرتیم صحی کارخوب را تشویق نموده پاداش میدهد ؟				

فعالیت ها	تاریخ شروع	فعالیت پلان شده	تاریخ ارزیابي	نتیجهٔ فعالیت
۱٤- آیا طبیعت کارزمینه رابرای ابتکار وگرفتن مسؤلیت مساعد می سازد ؟				
۱۵- آیا نظارت به عوض تنقید شکل کمك وتربیوی رابخود میگیرد ؟				
۱٦- آیا کارکنان صحی مطابق مهارت های کسب شدهٔ شان توظیف گردیده اند؟				
۱۷- اعضای تیم برای بهبود ورفاه مریضان علاقه نشان میدهند؟				
ج) منابع :				
۱۸- آیا دفاتر محاسبه کاملاً درست ودقیق بوده مطابق به روزیعنی up to date اند؟				
۱۹- آیا بیلانس وجه سردستی درست است؟				
۲۰ - آیا سامان به اندازهٔ کافی وجود دارد ؟				
۲۱- اسناد تحویلخانه باسامان ،مواد ولوازم موجود درتحویلخانه وآنچه که درمعرض استفاده است مطابقت دارد ؟				
۲۲- آیاتوزیع دوا بصورت درست ثبت شده ووقتاً فوقتاً تحت بررسی قرارمیگیرد ؟				
۲۳- ازسیستم الماری های A وB غرض ذخیره وتهیهٔ ادویه استفاده می شود ؟				
۲٤- آیا درپولی کلنیك صف بستن مریضان کمترین است؟				
۲۵- آیادرمرکزصحی نقشهٔ واضح ومناسب ولسوالی وجود دارد ؟				

فعالیت ها	تاریخ شروع	فعالیت پلان شده	تاریخ ارزیابي	نتیجهٔ فعالیت
۲۶- وسایل حمل ونقل یاوسایط ترانسپورتی بخوبی حفظ ومراقبت شده اند؟				
د) ولسوالی ومردم :				
۲۷- آیا کمیتهٔ صحی درمحل وجود دارد ؟				
۲۸- درمورد تعلیمات صحی جدوجهد صورت میگیرد ؟				
۲۹- آیا ضرورت های صحی مردم شناسایي وموردبحث قرارگرفته است؟				
۳۰- فعالیت های صحی به مرام صحت مردم مطابقت دارد ؟				
۳۱- آیا کلنیك های حمایهٔ طفل ومادردرحال انکشاف اند ؟				
۳۲- آیا پوشش واکسیناسیون بمرور زمان بیشتر شده میرود ؟				
۳۳- آیا پروگرام تغذی رویه افزایش است؟				
۳٤- آیا پروگرام های حفظ الصحهٔ محیطی رویه انکشاف است؟				
هـ) سیستم تفتیش وکنترول				
۳۵- آیا راپور ها بصورت ماهوار فرستاده می شود ؟				
۳٦- آیا راپور سالانه وجود دارد ؟				
۳۷-راجسترنمودن مریضان واضح ومطابق به روز است؟				
۳۸- آیا دوسیه های مریضان دروقت ضرورت یافت شده میتواند؟				
۳۹- نقل مکاتیب دردوسیه حفظ شده اند؟				

From WHO Publication Series

1

Management of Public Health

Translation & Adaptation from WHO Publications
by
Asst. Prof. Dr. B. Noormal
Prof. Dr. S. A. S. Ghazanfar



World Health Organization
Kabul - 2000

From WHO Publication Series

1

Management of Public Health

Translation & Adaptation from WHO Publications
by
Asst. Prof. Dr. B. Noormal
Prof. Dr. S. A. S. Ghazanfar



World Health Organization
Kabul - 2000

فعالیت ها	تاریخ شروع	فعالیت پلان شده	تاریخ ارزیابی	نتیجه* فعالیت
٤٠- فهرست دوسیه ها وکتاب های راجستر وجود دارد؟ ٤١- آیا گردش وسایط نقلیه بصورت منظم ثبت شده است؟ ٤٢- آیا کدام وسیله دریافت نواقص دراستعمال ادویه وجود دارد؟				

Reference

McMahon, R . et . al .On Bein g in Charge . A guide to management in primary Health care . 2nd Ed. 1992 WHO , Geneva

صلاحیت دارندیکی صلاحیت شخصیت ودوم صلاحیت مقام.مردم بیشتربه صلاحیت شخصیت ارزش قایل اند.نه به صلاحیت مقام. *آمرینیکه صلاحیت شخصیت ندارند*.که ازراستي، نیکی ودرك درست ناشی میشود.*باعث دلسردی وبی اعتنايي پرسونل به کارهای شان میشود*.

هـ) معاش ناکافی – مقداروانداز‌ۀ مطلق معاش نسبت به مقدارنسبی آن اهمیت کمتردارد. *یك معاش وقتی کافی وقناعت بخش شمرده میشودکه کارکن معادل کارخودمعاش بگیرد* ودرمجموع یك معاش مناسب وعادلانه باشد.اکثرمردم ارزش خودوارزش کارخودرابه معاشیکه میگیرندتخمین می نمایند.معاش کم وناکافی سبب دلسردی میشود.امابایدبه خاطرداشت که تزئید معاش تأثیرکوتاه مدت تشویقی دارد.

و) شرایط خراب کار– هرگاه شرایط کارخراب باشد واداره برای بهبودآن کوشش نکند،سبب دلسردی ونارضایتی کارکنان میگردد.

تفویض صلاحیت ومسئولیت
(Delegating authority and Responsibility)

آمریك تیم درمقابل کاری که تیم بدوش گرفته مسئول می باشد، آمرتیم بایدسامان ومنابع موردضرورت رابدسترس تیم صحی گذاشته وآنهاراطوری تربیه وآموزش دهدتاقادربه انجام کارباشند. رهبرتیم درمقابل ناکامی هاوکامیابی های تیم مسئول می باشد، درعین زمان هرکارکن صحی درمقابل وظایف خاص خود مسئول است.

افرادیکه بتوانند تصامیم رااتخاذوآنهاراتطبیق نمایند،دارای صلاحیت می باشند. *صلاحیت ومسئولیت باهم یکجاپیش میروندامایك چیزنبوده ازهمدیگرفرق دارند*.مردم ازصلاحیت به خاطراجرای کاری که آنهامسئول آن می باشند،استفاده می نماید.یك طریقه استفاده ازصلاحیت سپردن آن به دیگران است، درین صورت مسئولیت کارهم به آنهاانتقال میکند.

تفویض یاسپردن صلاحیت بدیگران دارای مفادذیل است:

- باسپردن صلاحیت به دیگران،صلاحیت دهنده برای انجام اموردیگروقت کافی پیدامیکند.
- هرگاه کاردریك ساحهٔ وسیع منتشرباشد،کارکنان صحی ایکه درمحل موجوداند،میتوانندنظربه شرایط محل خوبترتصمیم بگیرند.
- تفویض صلاحیت مانع انتظارطولانی برای تصمیمیکه ازفاصلهء دورگرفته میشودمیگردد.
- کارکنان صحی ایکه به ایشان اجازه داده میشودکه خودتصمیم بگیرند،ازاجرای کاری که به آنهاسپرده شده خیلی خوش بوده وبه این ترتیب آنهازیادترکارآزموده شده وبرمهارت های شان افزایش بعمل می آید.

نـواقـص:

- اگرتصامیم غلط طرح شوندشایدکاربه صورت درست اجراء نشود.
- آمریکه صلاحیت هارابصورت درست تفویض نکند،شایدتمام کارخودرابه اعضای تیم محول نموده برای خودش بسیارکم کارباقی بماند.
- یك آمرشایدصلاحیت وتصامیم رابدست اشخاص کم تجربه بسپارد.

ناگفته نماندکه آمرتیم صحی بایدبداندکه کدام صلاحیت هارابه کی تفویض نموده است.

درتفویض صلاحیت ومسئولیت نکات ذیل رابايد مدنظربگیرید :

۱- صلاحیت هاومسئولیت هایراکه به دیگران می سپارید،برای شان واضح سازید.
۲- شخص درستی راانتخاب نموده، خودرامطمئن سازیدکه اومیتواندکارسپرده شده راانجام دهد.
۳- به دیگران توضیح نمائیدکه صلاحیت رابه کی سپرده اید.
٤- تازمانیکه ازشماتقاضاصورت نگرفته خودمداخله ننمائید والبته برای یك سلسله اشتباهات ازطرف شخصی که صلاحیت رابه وی سپرده ایدقبلاً بایدآماده باشید.
۵- درصورت لزوم بایدشخصی راکه برایش صلاحیت سپرده شده کمك نموده وپیشرفت کارراتعقیب نمائیـــد.

استفاده ازاشکال مختلف نظارت

(Using different styles of supervision)

سه شکل عمده ء نظارت وجوددارد:Autocratic، Anarchic وDemocratic

درشکل اوتوکراتیك نظارت کننده دکتاتوربوده میگوید:چیزی راکه برایت گفته شدانجام بده وزیادسوال نکو.درشکل نظارت انارشیك نظارت کننده میگوید:بمن ارتباط ندارد ،هرچه میخواهیدبکنید.درشکل *نظارت دیموکراتیك امرتیم باعضای تیم مشوره نموده میگوید*:این هدفیست که بایدبرآورده شودبیائیدیکجاباهم فکرکنیم که چطورمیتوانیم این کاررابه شکل درست آن انجام دهیم.

نظارت اوتوکراتیك کارکنان راتوهین وتحقیرنموده آنهاراغیرمسئول بارمی آورد .

نظارت انارشیك یك شکل نامطلوب نظارت است که منتج به بی نظمی درادارہ ووظایف گردیده ، پرسونل راخودسر ،بی بندوباروغیرمسئول بارخواهدآورد .

نظارت دیموکراتیك کمك می نمایدتامردم درکارخودپیشرفت حاصل نموده زیاترخودرامسئول احساس نمایند وبرای بدست آوردن اهداف وبهبودی اموراابتکاراتی را رویدست گیرند.

تصمیم درموردانیکه ازکارهابه کدام شیوه نظارت صورت گیرد :

اکثرمردم ترجیح میدهندتاتحت یك رهبری دیموکراتیك کارنمایند.امااین موضوع هرگزبدان مفهوم نیست که شیوه ء دیموکراتیك همیشه بهترین شکلی ازنظارت است.انتخاب اشکال مختلفهٔ نظارت ارتباط میگیرد به نوع کاروظیفه ایکه بایدانجام شودومردمی که بایدنظارت شوند.

یك نظارت کننده خوب بایدسبك وشیوه ء خودراباضروریات مختلف عیارسازدمثلاً درمواردذیل شیوه ء *دموکراتیك نظارت مناسب خواهدبود .*

- کاریکه ابتکاروخلاقیت ضرورت داردمانندتحقیق وریسرچ.
- کاربامردم شایسته ومجرب.
- کاربامردمی که قابل اعتماداند.
- کاربامردمی که میخواهندمسئولیت رابدوش گرفته وتصامیم لازم رااتخاذنمایندولی

درمواردذیل بهتراست ازشیوهء اوتوکراتیک نظارت استفاده بعمل آید.

- وظایفی که توافق وهماهنگی راایجاب می نماید،مانندکاربا تعدادکثیری ازمردم.
- وظایفی که توسط پالیسی های دقیق اداره میشود ویاحالاتیکه اقدام عاجل وضروری راایجاب می نماید،مانندمواجه شدن بایك واقعه اپیدیمیك .
- کار بامردمی که درمورداهداف تیم خودآگاهی کامل ندارند.
- کار بامردمی که مهارت وتجربه کمتردارند.
- کار بامردمی که غیرقابل اعتماداند.

نظارت اوتوکراتیك زمانی موفق است که کارکنان ازنزدیك نظارت وکنترول شده بتوانند.کارکنان صحی درقریه های دوردست نمی توانند به این شیوه نظارت شوند.شیوهء نظارت میتواندبادرنظرداشت شرایط واوضاع تغیرداده شود.

فصــل ســوم

سازماندهی فعالیت های تیم صحي
(Organizing health team activities)

تقسیم وظایف بین اعضای تیم صحی یکی ازمهم ترین وظایف اداره میباشد.درصورت تقسیم غیرعادلانهء وظایف،نارضایتی وحتی نزاع بوجودخواهدآمد.کارهابایدطوری ترتیب وتنظیم گرددکه هرفردتیم بتواندازمهارت هاواستعدادخودبه صورت مناسب و درست کاربگیرد. *.کارباید به صورت عادلانه ومساوی بادرنظرداشت مسلك،مهارت وکفایت پرسونل بالای شان تقسیم گردد .*

لایحهء وظایف یك شیوهء خوب است که میتواننددرتوزیع وظایف بین اعضای تیم کمك کند.

استفاده ازلایحهء وظایف (Job Descriptions):

لایحهء وظایف موضوعات ذیل رابیان میکند:

- اهداف،فعالیت هاوپروگرام یك کارکن صحي.
- صلاحیت یك کارکن صحی مانند حق اوبرای اتخاذتصامیم.
- مسئولیت یك کارکن صحی واندازهء موفقیت های راکه بایدبدست آورد.

هدف یك لایحهء وظایف عبارت ازتعین دقیق نکات ذیل می باشد:

۱- یك کارکن صحی چه کاررابایدانجام بدهد.

۲- کارکارکن به کدام کمیت وکیفیت انجام یابد.

۳- کارشان توسط کی نظارت میشودوخودآنهاکارکی رابابد نظارت نمایند.

ازلایحهٔ وظایف درمواردذیل استفاده میشود :

- لایحهء وظایف یك کارکن صحی راکمك می نماید تابه وضاحت وبدون شك وتردیدبداندکه کدام وظایف رابه عهده داردوانجام کدام کارها از وی توقع میرود.
- لایحهٔ وظایف ازبه میان آمدن بحث وجدال درموردداینکه کی بایدکدام کارراانجام دهد،جلوگیری میکند.
- این لایحهء وظایف است که مارادرتوزیع درست وسایل موردضرورت برای انجام کارکمك میکنـد.
- اکثراً چنین واقع میشودکه بعضی ازوظایف انجام نمیشود ،زیراهیچکس خودرامسئول آن نمیداند. این یك خلادرکاراست.ویابرعکس ممکن دوشخص خودرابرای انجام عین کارمسئول بدانند که این عبارت ازتداخل است.لایحهء وظایف ازبمیان آمدن خلاویاتداخل کارهاجلوگیری میکند.
- لایحهء وظایف میتواند ضرورت برای آموزش راتعین کند.چنین ضرورت درصورتی دیده میشودکه وظیفه ای به کارکنی سپرده شودولی اوبرای آن تربیه نشده باشد.
- ازلایحهء وظایف بحیث یك محكغرض ارزیابی فعالیت تیم صحی استفاده شده میتواند.

لایحهٔ وظایف یك رهنموداست نبایدبه حیث یك بهانه برای عدم همکاری بین اعضای تیم استعمال گردد .

محتویات یك لایحهء وظایف :

یك لایحهء وظایف بایدتحت عناوین خاصی نوشته شودتاتمام معلومات ضروری رانشان بدهد.

سمت وظیفه - مثلاً مدیر ،نرس،قابله وغیره.

تاریخ - تاریخ ازسببی ذکرمیگرددکه لایحهء وظایف عندالموقع تجدیدنظرمیگرددویاباداقلاً سال یك مرتبه ازسرنوشته شود.

- **خلاصهء وظیفه** - عبارت ازشرح مختصرمسئولیت های عمدهٔ شخص دربرابروظیفه می باشـد.

-**تفصیل وظایف** مهم ترین بخش لایحهء وظایف است که وظیفه رابصورت مفصل ذکرمی

نماید.هروظیفه باید مطابق به اهداف یك پروگرام باشدتاکارکن صحی بداند که وظیفهٔ اوچطوربرای بهبودصحت اجتماع مورداستفاده قرارمیگیرد.

- ارتباط ومناسبات - سمت شخصی که کارکن صحی نزداومسئولیت دارد.دریك کاربخصوص یك کارکن صحی تنهابایدنزدیك شخص مسئول باشد.امایك شخص میتواندبیشترازیك وظیفه داشته باشد.درآنصورت برای هروظیفه نزداشخاص مختلف میتواندمسئولیت داشته باشد.

همچنان سمت اشخاصی که نزدکارکن صحی مسئولیت دارند وکارهای شان بایدتوسط وی نظارت شودذکرمیگردد.

- شایستگی واهلیت - آموزش اساسی ودرجه مهارتی که برای انجام کارضرور است.

- آموزش وانکشاف - هرلایحهء وظایف باید یك پروگرام برای تربیهء بیشتروانکشاف مسلکی کارمند صحی داشته باشد.

بررسی وارزیابی - سمت شخصی که فعالیت های کارکن رابرای ترفیع بررسی وارزیابی می نمایدذکرمیگردد.بهتراست ارزیابی سری هرسال توسط شخص مسئول صورت گرفته وراپورفعالیت کارمندموصوف به ادارهٔ بالاترارسال گردد.

تعین وظایف برای یك کارکن صحي :

وظایف یك کارکن صحی قرارذیل تعین میگردد:

الف) به اساس سوابق تعلیمی وطرزالعمل- تربیه وسابقهٔ تعلیمی شخص نوع وظایفی راکه برایش سپرده میشودتعین می نماید.همچنان طرزالعمل مروجه باعث میشودتابعضی وظایف برای یك کارکن صحی سپرده شود.طورمثال ازقابلهء توقع میرودکه وظایف مشخص رامطابق به سوابق تعلیمی وموافق به نوع کارسایر قابله هاانجام دهد.

ب) به اساس نظریه وپیشنهادخودکارکن صحی - نظریه شرایط محیط اشخاص میتوانند درکارهای مختلف تجربه کسب نموده،آنراانجام دهند.ازینرودرتعین وظایف بهتراست نظرخودشخص نیزخواسته شودووظایفی راکه خوبترانجام داده میتواند،برایش سپرده شود.

ج)به اساس ضرورت پروگرام وخدمات صحی - اهداف وستراتیژی های پروگرام هاوخدمات صحی عامل عمده درتعین لایحهء وظایف کارکنان صحی میباشد. تمام فعالیت هایرا که یك پروگرام ضرورت داردباید انجام شود وبیك کارکن صحي سپرده شود.

بادرنظرداشت نکات فوق دیده میشودکه لایحهء وظایف دررهنمایي وسازماندهی کارکمك میکند.

نمونه ای ازلایحهء وظایف را ذیلاً ملاحظه نمائید.

نمونه لایحهء وظایف

سمـــت وظــیفه : نرس صحت عامه ولسوالی سرخرود.

- تاریـــخ : ۲ حمل , ۱۳۷۵

خلاصـــه وظیفـه: فراهم آوری وتأمین صحت مردم ازطریق مراقبت های صحت فامیل بوسیلهٔ کاریااعضای فامیل هاوجامعه وتوجهء خاص به حمایهٔ طفل ومادر.

تفصیل وظایف: ۱) پلانگذاري،سازماندهی وعملی نمودن خدمات صحی ذیل:
حمایهء طفل ومادر، رهنمایي خانواده ، صحت مکاتب ،مراقبت مریضان درخانه ، تعلیماتصحی مردم.
۲) نظارت، فرمایش وتوزیع سامان وادویهٔ موردضرورت ولسوالي.
۳) نظارت ازکار های قابله ها ،کارگران صحی وپرسونل خدماتي.
٤) برقرارنمودن تماس باگروپ های اجتماعیٔ مانند شورای محل غرض توسعهء سهم گیری فعال مردم درخدمات صحي.

- ارتباطات ومناسبات : نرس صحت عامه نزد آمر نرسنگ صحت عامه مسئولیت دارد وازکارهاي قابله ها ، کارگران صحي وپرسونل خدماتي نظارت مي نماید.

- شایستگی واهلیت: نرس قابله، دیپلومه باداشتن تحصیلات عالی درتعلیمات صحی ویا صحت عامه.

- آموزش وانکشاف: درصورت گرفتن سجل مناسب ومساعدونشان دادن شایستگی ازخودمیتواندبه موقف آمریت نرسنگ صحت عامه ویاآمریت تعلیمات صحی منطقوی ارتقاء نماید.

- بررسی وارزیابي: فعالیت های موصوف توسط آمرصحت عامهٔ ولسوالی وآمرنرسنگ دراخیرهرسال بررسی وارزیابی خواهدشد.

بسم الله الرحمن الرحیم

بخش اول

اداره (MANAGEMENT)
تعریف ، اساسات ووظایف
(Definition Principles and Functions)

تعریف اداره : *اداره عبارت ازبکارانداختن مردم است که بصورت هماهنگ کارنموده وبرای بدست آوردن اهداف ازمنابع بصورت موثر استفاده نمایند.*

برای بدست آوردن اهداف، باید هدف بصورت مشخص تعین گردد مانند ذیل :

درسال آینده درولسوالی سرخرود:

- بایدهیچ واقعهٔ دیفتری دیده نشود.
- برای هرده فامیل یك چاه محفوظ باید حفر گردد.
- ۶۰٪ زنان حامله به کلنیك قبل ازولادت مراجعه نموده وولادت شان توسط نرس قابله صورت بگیرد.
- تمام واقعات معلوم توبرکلوز بصورت مکمل برای ده ماه توسط ایزونیازید تداوی شود.

وقتیکه هدف معین میگردد پلان روی دست گرفته می شودتابعد ازعملی نمودن قدم به قدم آن پلان هدف مورد نظر بدست آید. اگرپلان بدون کدام موانع عملی میگردد عموماً آن پلان تغیر داده نمیشود. امابعضی اوقات ازتجربه معلوم می شود که پلان طوریکه طرح شده عملی شده نمیتواند. ازین تجربه استفاده نموده بعضاً پلان را تغیر میدهند تاهدف به آسانی بدست آید (Management by Exception) .

برای تقریباً هرکار بیشترازیك نفرلازم است. هروقتیکه دویابیشترشخص برای انجام یك کاریه فعالیت شروع می نمایند باید کارین شان تقسیم گردیده لایحهٔ وظایف برای آنها ترتیب گردد، فعالیت آنها طوری تنظیم گردد تا *تماماً برای بدست آوردن یك هدف بصورت هماهنگ کارنمایند.*

کمیت وکیفیت کارواستفاده ازنورم وستاندرد :

لایحهٔ وظایف نوع کاری راکه یك کارکن صحی انجام میدهد،تعین میکندامادرموردکمیت وکیفیت اینکه چقدر وبه کدام اندازه خوب کارنموده است چیزی نمی گوید.برای این منظورنورم وستاندردتعین میگـــردد.

نورم عبارت ازکمیت ویامقدارکاریست که یك کارکن صحی انجام میدهد. طورمثال یك دایهٔ محلی دریك سال چندولادت راکمك میکند این عبارت ازنورم است.

ستناندردعبارت از کیفیت کاراست مثلاً یك دایهء محلی بعدازتربیه وآموزش چقدراختلاطات ولادت را تنزیل داده است که عبارت از ستاندرداست.

نورم وستاندردبرای مقایسهٔ کاریك کارکن صحی باکارکنان دیگروبرای مقایسهٔ فعالیت یك مرکزصحی بامراکزصحی دیگراستعمال میگردد.

انسجام وهماهنگی فعالیت ها
(Coordinating activities)

انسجام وهماهنگی عبارت ازانتظام بخشیدن فعالیت هابه قسمیست که تمام فعالیت های موردضرورت انجام شودامادوشخص به عین کاراقدام ننماید. برای انسجام دادن مؤثرفعالیت هابایدازهفت اصول شناخته شدهء سازماندهی کارگرفته شود.

۱- هدف - هدف هریك ازگروپ کاربایدقسمتی ازهدف عمومی پروگرام باشد.

۲- معین بودن وظایف - وظایف هرگروپ طوری معین ومشخص باشد که هرشخص به صورت دقیق بداندکه چه میکند.

۳- آمرگروپ - هرگروپ کاربایدیك آمرداشته باشدوهرشخص ذیربط بایدبداندکه اوکیست؟

٤- مسئولیت - آمرهرگروپ مسئول انجام وظایف اعضای گروپ خوداست.

٥- صلاحیت - هرآمرمسئول گروپ باید معادل مسئولیت خویش صلاحیت نیزداشته باشد.

٦- حدودکنترول - هیچ شخص مسئول بیشتراز(٦-١٠)شخص دیگرراکنترول ننماید.

۷- توازن- شخصی که مسئول چندین گروپ است بایدمتوجه باشدتاکارگروپ هامتوازن باشدبه طورمثال گروپ نباید آنقدرزیاد واقعات رادریافت کند که تداوی شده نتواند.

انسجام وهماهنگی برای پیشرفت بدون اشکال فعالیت هاکمك میکند.

برقرارنمودن روابط باافراد
(Communication)

کاریك تیم وقتی موفق است که روابط خوب بین اعضای تیم وجودداشته باشد، مخصوصاً بین آمرتیم واعضای آن. بعضاً دیده میشودکه روابط بین افرادیك تیم خوب نبوده ومفاهمه، ضعیف این روابط رابدترمی سازد.روابط خراب توسط مفاهمه بهترمیگردد. لذا آمرتیم بایدکوشش کندکه ارتباط خوب بااعضای تیم قایم نموده مناسبات خودراباایشان خوب نگهدارد.

برای اینکه مفاهمه وارتباط بخوبی صورت گرفته بتواند،آمرتیم نکات ذیل رابایدمراعات نماید:

۱- تمام اعضای تیم بایدآزادانه بتوانند،نظریات خودراابرازکنند وآمرتیم باید آنهارابرای این کارتشویق نماید.

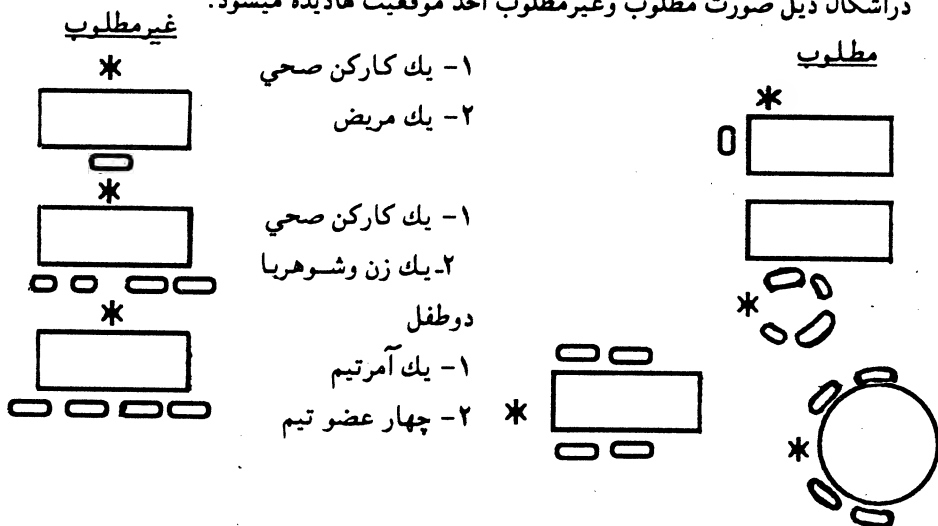
۲- یك پیغام اگرتحریری باشد یاشفاهی باید به زبان عام فهم و واضح افاده گرددتاهمه آنرابدانند.

۳- ارتباط ومفاهمه دوعنصردارد.یکی فرستادن پیغام و دیگراخذ نمودن جواب.اگریك پیغام فرستاده میشوداماجواب آن مواصلت نمیکند،دربنصورت گفته میشودکه ارتباط ومفاهمه درست صورت نگرفته است.لذا، آمرتیم باید کوشش کند تامتیقن گرددکه هرپیغام به اشخاص مربوط برسد وجواب آن پس مواصلت نماید.

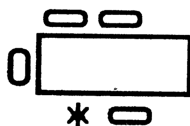
٤- تصادم وعدم توافق درروابط انسان هایك چیزطبیعی است، بایدکوشش شودتاتصادمات ازبین رفته ویااقلاً کم شود واشخاص به موافقه برسند.

ترتیب نمودن جای نشست به منظورقایم نمودن روابط ومفاهمهٔ خوب:

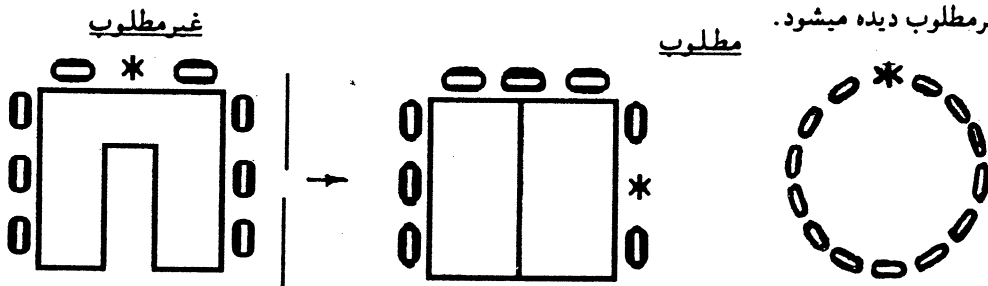
میزوچوکی اطاق،دفتر ، صنف ، وجاهای دیگرتربیوی راهمیشه طوری ترتیب نمائید که ارتباط ومفاهمه به صورت مؤثرصورت گرفته بتواند.*برای قایم نمودن* ارتباط بین دوشخص ویایك شخص ویك گروپ کوچك ،*کوشش شودکه فاصله بین اشخاص کم ومیزبحیث سدبین آنهاقرارنگیرد* دراشکال ذیل صورت مطلوب وغیرمطلوب اخذ موقعیت هادیده میشود.



هرگاه آمرتیم بخواهدکه یك عضودیگرتیم بحیث رئیس مجلس ایفای وظیفه نماید،بهتراست به ترتیب ذیل اخذ موقعیت نمایند.

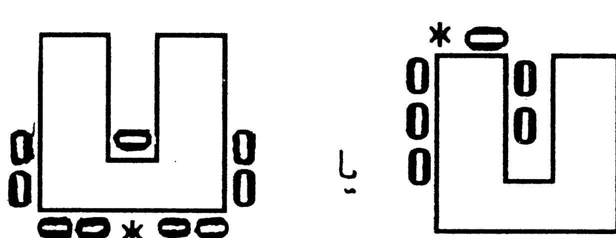


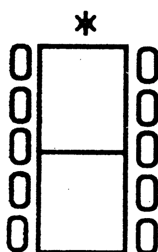
برای قایم نمودن ارتباط خوب بین یك گروپ کوچك (۵-۱۰) نفری دراشکال ذیل ترتیب مطلوب وغیرمطلوب دیده میشود.



مطلوب

غیرمطلوب

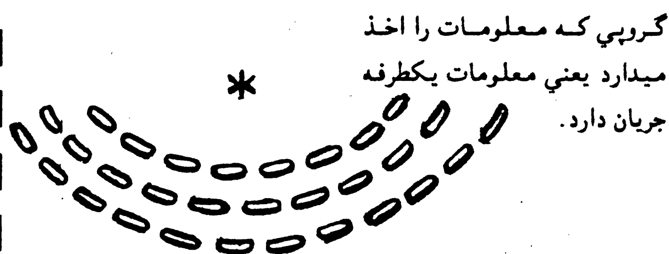




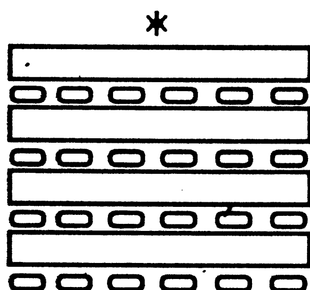
برای ارتباط بین یك گروپ(۱۰ – ۵۰) نفری اشکال ذیل اخذ موقعیت مطلوب وغیرمطلوب اند.

مطلوب

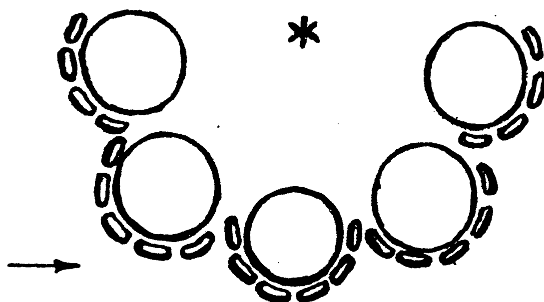
گروپي که معلومات را اخذ میدارد یعني معلومات یکطرفه جریان دارد.

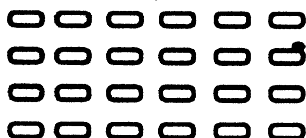


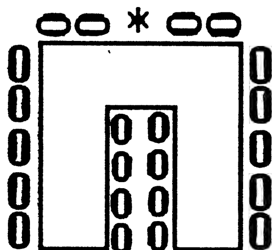
غیر مطلوب



مطلوب







گروپي که توقع میرود به معلومات عکس العمل نشان بدهد یعني مفاهمه دوجانبه است.

همیشه باید به خاطرداشت که :

۱- یك گروپی که از٦-٧ نفرزیاد نباشد هرفردگروپ میتواند درمناقشه حصه بگیرد لذا لازم است که یك گروپ کلان به گروپ های کوچك تقسیم شود.

۲- میزبه نسبت سطح ویا شکل خود مانع ارتباط ومفاهمه میگردد. وقتیکه میزبرای نوشتن ضرورنباشد ازآن نباید استفاده نمود. اگرمجبورید که میزاستعمال کنید ، دورآن اشخاص را طوری تنظیم نمائید که به همدیگر نزدیك باشند. برای یك گروپ ٦-٧ نفری میتوان دومیزرابه پهلوی هم گذاشته ازآن استفاده نمود.به این ترتیب میتواند چندین گروپ دریك اطاق کارنمایند.

۳- ازمیز دراز یا شکل U اجتناب کنید.

٤- میزهانباید طوری ترتیب گردد که نشان دهندهٔ رتبهٔ بلند وپایان اشخاص باشد برای این کاربهتراست ازمیزهای مدوراستفاده شود ویا میزهاطوری ترتیب گردندکه شکل میز مدور را بخود اختیار نمایند.

مشکلاتیکه میتواند درقایم نمودن ارتباط بین یك کارکن صحی تعلیم یافته ویك شخص دهاتی بیسواد وجود داشته باشد:

الف) کارکن صحی یك روش علمی را درمقابل مرض درپیش دارد وشخص دهاتی یك ترس شخصی ازمرض خود دارد.

ب) کارکن صحی اصطلاحات علمی رابکارمیبرد ولی شخص دهاتی اصطلاخات طبی را نمیداند.

ج) کارکن صحی مرکز صحی را بصفت یك موسسهٔ قابل قبول مي پندارد ولی شخص دهاتی ازشفاخانه هراس دارد وبرایش یك جای ناآشنا است.

د) کارکن صحی دربارهء ٤٥ مریض دیگر فکرمیکند که باید آنها را ببیند ولی شخص دهاتی تنها درمودر شفایابی شخص خود فکر میکند.

هـ) کارکن صحی درشهر تربیت وآموزش یافته وممکن تماس با زندگی دهاتی را فراموش کرده باشد ولی دهاتی یك شخص دهقان است دارای آموزش کمتربوده ویا هیچ آموزش یا تجربه ای را خارج ازمزرعهٔ خود ندیده است.

تدویرجلسات (Conducting meetings)

جلسات یك بخش مهم کارصحی را تشکیل میدهد ، اشکال مختلف داشته ودارای اهداف مختلف بوده میتواند. *جلسات ممکن به شکل عام وبزرگ باشد* که اکثراً درمحضر عام دایرمی شود تا مردم *رابرای ارائهٔ نظریات شان برای یك پروژهٔ* جدید *تشویق نماید* ویاازیك انکشاف جدید آنها را آگاه ساخته وآنرا تشریح نماید. *وممکن جلسات خورد بابزرگان اجتماع برای شناسائی پرابلم ها ونیازمندی های مردم دایر گردد:*

ممکن است جلسات باگروپ های خاص مانند مریضان ومادران بمنظور آموزش صحی براه انداخته شـــونـــد.

همچنان جلسات منظم تیم صحی نیزدایرمی شود. میتواند جلسات کمیته برای اتخاذ تصامیم روی یك پروژهٔ جدید، ویاهم جلسات آموزشی یاگروپ های مناقشوی غرض آموزش مهارت ها وروش های جدید براه انداخته شوند.

آمادگی برای یك جلسه :

چك نمودن مواد آتی درصورت احضارات وآمادگی برای یك جلسه مفید میباشد:

۱- هدف :

بیان میدارد که ازین جلسه انجام چه کاری امید میرود . هدف جلسه باید واضح باشد. درمجالس رسمی *اجندا باید هدف را واضح سازد* اما بهتراست که یك خلاصه ای ازاهداف جلسه که باید بدست آیند ، تحریر گردد.

بعضی جلسات برای ابلاغ معلومات تدویرمی یابند، بعضاً برای تبادلهء نظریات ومفکوره هاوجلسات دیگری برای اتخاذتصامیم درموردپلان هاوفعالیت ها .

۲- موضوع اساسي(اجندای جلسه):

برای اینکه یك جلسه مفیدواقع شود ،هرشخص حاضرباید دربارهء موضوع موردمباحثه تاحدممکن معلومات داشته باشد.

قبل ازدایرشدن جلسه حقایق ،اساسات یانظریات ضروری برای مباحثه باید فراهم آورده شودویاهم درجریان جلسه توسط یك شخص واردیا حتی یك تیپ ریکاردر یا یك فلم فراهم گردد. درصورتیکه موضوع مورد مباحثه برای یك تعداد اعضای گروپ تازه باشد، ازشخصی که درمورد معلومات معین داشته باید خواسته میشود تادرزمینه مقدمهٔ مختصری بیان دارد.

۳- شکل جلسه :

جلسات ممکن بزرگ باشد ویاکوچك، رسمی باشد یا غیررسمی ودرمحضرعام باشد یا تنهابرای اعضای گروپ.

٤- تعداد اشخاص موردنظرو وسعت جلسه :

بصورت یك قاعدهٔ عمومی برای مباحثه وآموزش گروپی ، یك گروپ نباید از ۱۰-۱۱ نفر افزایش یابد. حتی بااین تعداد یك گروپ فرعی کوچك ممکن مباحثه ای رابراه بیاندازد ویرآن تسلط داشته باشد، درحالیکه قسمت باقیماندهٔ گروپ فقط به شکل مشاهدین درمی آیند.

جلسات بزرگ برای ابلاغ معلومات وتبادلهٔ افکار موثربوده ولیُ مناقشه و اتخاذ تصامیم درآن صورت گرفته نمیتواند.

٥- مکان وزمان :

درانتخاب محل جلسه باید موضوع مسافهٔ راه برای اکثریت افراد درنظرگرفته شود. تالار یا اطاق بزرگ برای تجمع مردم ویا میدان سرباز درمرکز یك قریه برای تدویر جلسات اکثراً بهترین محل است .

انتخاب زمان مناسب برای جلسه نیز بسیارباهمیت است. زمان یك جلسهٔ عام باید بیشتربرای عوام مناسب باشد تابرای اشخاصیکه آنرا براه می اندازند. کسانی که درجریان روزکارمی کنند جلسات شامگاهی وآخیر هفته را ترجیح میدهند.

٦- گرد آورنده وسازمان دهندهء جلسه :

گرد آورندهٔ جلسه شخصی است که مردم رابرای اشتراك دریك جلسه فرامیخواند. این شخص ممکن کارکن صحی ، ملك قریه ،یا رئیس گروپی باشد که جلسه را دایر میکند.

سازماندهندهٔ جلسه ممکن شخص مشابه گردآورنده، جلسه باشد ویا کمك کننده ای باشد *که انتظامات لازم را فراهم می سازد*. مثلاً محلی رابرای ملاقات یاجلسه به اجاره یا وام میگیرد،معلومات لازم را برای اعضاء ارائه میکند،گوینده گان مجلس رادعوت می نماید ومعلومات قبلی لازم را درمورد جلسه ارائه می نماید.

۷- اطلاعیه یا ارائه معلومات درمورد جلسه :

تمام افراد شامل جلسه باید درباره جلسه قبلاً معلومات کافی داشته باشند. آگاهی ها درمورد یك جلسه ممکن به شکل دعوت نامه های تحریری باشد ولی معمولاً بصورت پوسترها روی دیوارها ودروازه ها درمحلات عامه مانند دکانها یاپسته خانه ها نصب می شود.

تفاهم

موفقیت یك جلسه وابسته به نوع روابط است. اگرهدف جلسه آن باشد تاروی معلومات موجود مرور گردد یابعضی موضوعات تشریح گردد ، گوینده باید دریابد که آیا این هدف موفقانه بسررسیده است یانه . ازسوالات ومباحثاتیکه مطرح می شوند این مسئله روشن میگردد.

اگرهدف ازکاوش نظریات اعضاباشد، رئیس یامنشی جلسه باید نظریات ارائه شده را خلاصه نماید، یا آنرا به عبارات مختلف درآورد تاموافقهٔ حاضرین را درمورد چیزیکه گفته شده است ، جلب نماید.

نزاع وقالمقال دریك جلسه نمیتواند موثرواقع شود. *اینهاهمیشه نیتجهٔ روابط ضعیف است.* درصورتیکه افراد همدیگرشان را خوب درك نمایند به تفاهم میرسند ومخالفتهاکمتربروزمی کند. *یك* جلسهٔ خوب *نتیجهٔ تفاهم خوب است.*

نقش رئیس :

رئیس جلسه را درجهت هدف اساسی آن اداره می نماید. برای هریکی بصورت منصفانه موقع میدهد تاسهم گیرد. ازوقت کنترول بعمل می آورد ونظم جلسه را حفظ می نماید.

سه قاعده اساسی برای جلسات گروپی موجود است:

۱- باید خشونت یاموضوعات شخصی درمیان نباشد ویك عضو جلسه باید هیچگاه توسط عضودیگری احمق وانمود نگردد.

۲- رئیس باید صلاحیت مطلق ادارهٔ مباحثه را داشته باشد تاازاظهارات نادرست جلوگیری نموده ودرصورت ضرورت جلسه را توقف دهد.

۳- رئیس باید قادرباشد تادرصورت ضرورت جریان مباحثه رادوام بدهد، مثلاً با پیدا شدن سوالات وعناوین جدید. درجلسات خورد باید تمام اعضا برای سهم گیری درجلسه تشویق گردند. *برای اشخاص پرگوی باید مجال زیاد حرفی داده نشود وآن اشخاصی که در قسمت سهمگیری شان مذبذب هستند باید تشویق گردند.*

کنترول زمان :

کنترول اززمانیکه مباحثات وسوالات دربرمیگیرد بخش اساسی تدویر یك جلسه را تشکیل میدهد. *برای سوالات ومناقشهٔ اعضا باید یك زمان معین اختصاص یابد تابرای هریکی موقع سخنرانی میسر گردد.*

درصورتیکه مناقشه درجلسهٔ بزرگ طولانی گردد به یك گروپ کوچکی وظیفه داده می شود تادریك وقت معین به یك فیصله رسیده وفیصله مذکور را درجلسهٔ عمومی ارائه بدارد. استفاده از زمان به این شیوه افراد را درجهت متمرکز ساختن نظریات شان کمك می نماید.

درصورتیکه درزمان تعین شده یك تصمیم نهایي اتخاذ شده نتواند لاُزم می افتد تا جلسه به تعویق بیفتد وبه این صورت برای تفکربیشتر موقع میسر میشود.

جلسات کمیته :

جلسهٔ کمیته یك شکل خاص جلسه است. *کمیته گروپی ازافراد است که توسط اعضای یك مجلس یا توسط شخصی برای یك وظیفهٔ خاص ویارسیدگی به یك موضوع بالخاصه انتخاب میگردند.*

دوشکل عمدهٔ کمیته ها موجود است: کمیته های مشورتی وکمیته های اجرائیوی وممکن به شکل دایمی ویا موقتی باشند.

یك کمیتهٔ مشورتی به یك فرد یاشخص دیگری که دارای صلاحیت تصمیم گیری است ، مشوره های لازم میدهد. کمیتهٔ اجرائیوی دارای بعضی صلاحیت های تصمیم گیری میباشد.

سه دلیل عمده برای انتخاب یك کمیته به جای یك فرد وجود دارد:

۱- درینصورت مسئولیت مشترك میگردد.

۲- ازدانش ونظریات وسیع برای رسیدن به تصامیم نهایي استفاده شده میتواند.

۳- تعصبات فردی وتمایلات به منفعت شخصی درتصمیم گیری ازبین میرود.

قواعد روش جلسات کمیته :

درصورت انتخاب یك کمیته شرایطی که تحت آن کمیته به فعالیت می پردازد بایدصریحاً معین گردد که عبارتند از:

الف) وظایف وصلاحیت ها:

یك کمیته نمیتواندبدون موجودیت یك لایحهٔ رسمی وظایف وحدود صلاحیت ها بطور مؤثر فعالیت نماید. *صلاحیت یك کمیته تصامیمی راکه آن کمیته میتواند اتخاذ نماید مشخص ساخته ووظایف یك کمیته،مسئولیت های آن کمیته را تعین می کند.*

ب) عضویت کمیته :

باید مقرراتی درمورد تعین اعضای کمیته برای پرکردن خلاتیکه درآن پیدا می شود، موجود باشد درمقرره باید واضح باشد که برای چه مدت یك شخص عضو کمیته بوده میتواند وآیا اعضای اضافی به اثر رأی اعضای موجود تعین شده میتواند یا خیر.

ج) حق رأی دهی :

حق رأی دهی اعضای اصلی واعضای اضافی باید درمقرره معین باشد.

د) صورت تدویر جلسه :

درمقرره باید معین باشد که بعد ازچه مدت جلسات تدویر یابد ، اعضای کمیته چطور باید دعوت شوند ،کی آنها را دعوت می نماید وچه مدت قبل باید برای شان اطلاع داده شود.

برای رسیدن به هدف منابع لازم است. درحقیقت مهمترین منبع عبارت ازقوای بشری است که درفوق ازآن یادآورشدیم. منابع دیگر عبارتند ازسامان ،لوازم و تجهیزات غیر مصرفی مانند تعمیر، ترانسپورت ،ماشین X-Ray ،مایکروسکوپ وغیره. برای اینکه ازسامان ولوازم غیر مصرفی بصورت موثراستفاده گردد، *باید درذخیره وحفظ ومراقبت آن توجه جدی مبذول گردد.*

منابع مصرفی عبارتند از ادویه ، موادانتی سپتیك ، گازململ ، پنبه ، الکول وغیره. برای اینکه ازین مواد بصورت موثراستفاده بعمل آیدباید درمصرف آن ازاقتصاد کارگرفته بی مورد مصرف نشود. *اداره وظیفه دارد تامصرف آنرا مراقبت نموده کنترول نماید.*

یکی ازمنابع مهم دیگرپول است که میتواند به شکل نقدی ویابه شکل تخصیص بدسترس مرکزصحی گذاشته شود. *اداره مسئولیت دارد تا آنرا موثر استعمال نموده* ازگم شدن و حیف ومیل آن جلوگیری نماید.

یکی ازوظایف عمدهٔ *اداره تصمیم گرفتن است*که باید تصامیم درست دروقت لازمه اتخاذ شـــود.

وقتیکه کارتقسیم میگردد ،اشخاصی که به آنها کارسپرده می شود ویك مسئولیت را بعهده میگیرند، *باید معادل مسئولیت به ایشان صلاحیت داده شود* تاعندالموقع با استفاده ازآن تصامیم لازمه را اتخاذ نماید. این تفویض صلاحیت ازطرف اداره صورت می گیرد.

وظایف اساسی اداره را پلانگذاری (Planning) ،عملی نمودن پلان (Implementation) وارزیابی (Evaluation) فعالیت هاتشکیل میدهد که دراداره مراقبت های صحی اولیه درمو ردآنها به تفصیل صحبت می شود.

هـ) روش تصمیم گیری :

درمقرره باید معین باشدکه کارکمیته چطور انجام میشود ، آیا تصمیم به اکثریت آراء یا دوثلث آراء ویا متفق الرائی صورت میگیرد. *معمولاً تصمیم به اکثریت آراء اتخاذ میگردد ، رئیس مجلس عادتاً رائی نمیدهد اماگر آراء موافق ومخالف باهم مساوی باشد، دراین صورت رئیس مجلس یك رائی خواهد داشت که این رائی وی برای اتخاذ تصمیم نهائی سازنده میباشد.*

بعضاً مقرره برای اتخاذ تصمیم اتفاق آراء را مطالبه می نماید ولی معذرتی که دارد اینست که یك عضو مخالف ممکن کارکمیته را مانع شود.

برای انتخاب رئیس کمیته سه روش وجود دارد: روش اول شخصی که کمیته را مؤظف می سازد رئیس را نیز تعین می نماید. روش دوم مجلسی که کمیته را مؤظف می سازد ، رئیس کمیته را نیزبرمی گزینند. وسوم اعضای کمیته رئیس را ازطریق رائی گیری انتخاب می نمایند.

رئیس کمیته جلسه را دایرنموده بالای اجندا تصامیمی اتخاذ می نماید. جلسه را اداره نموده و توافقات جلسه را بعدازتصویب آن توسط اعضای جلسه امضاء می کند. وی اعضای کمیته را برای سخنرانی درجلسات کمیته دعوت نموده ودربعضی حالات میتواند حق سخنرانیٔ یك عضو کمیته را سلب نماید. رئیس جلسه به کمیته تحرّك بخشیده تابالای پیشنهادات رسمی رائی گیری نمایند ومنظوری یا رد شدن این پیشنهادات را اعلان می کند.

منشی جلسه تصامیم وفیصله های کمیته راثبت می کند. منشی نیز ممکن مانند رئیس جلسه توسط اشخاصیکه کمیته را ترتیب میکنند وياهم ازطریق رائی گیری توسط اعضای کمیته انتخاب گردد. *وظیفه اساسی منشی ترتیب نمودن وریکارد وقایع مهم جلسه میباشد* مانند اسمای اعضای حاضر جلسه ، اسمای مشاهدین جلسه ؛ اسمای اعضای غایب جلسه وآنانیکه برای غیابت شان معذرت پیش نموده اند؛ تصامیم اتخاذ شده باعین عبارات آن ، فشردهٔ مباحثاتی که منتج به این تصامیم می شود وتاریخ جلسهٔ آینده .

درصورت ریکارد نمودن تصامیم وفیصله ها معمولاً اسمای اشخاصی که نکات خاص را خاطرنشان می سازند ثبت نمی شود.

طرز براه انداختن جلسه :

رئیس شروع جلسه را اعلام نموده اسمای آن اعضای را اعلان میکند که برای غیابت شان معذرت پیش نموده اند ودرصورتیکه اعضای جدید پیشنهاد گردیده باشد آنهارا معرفی میکند ، همچنان مهمانانی راکه شاید حاضرباشند معرفی می نماید.

منشی جلسه یاد داشت های جلسهٔ قبلی را میخواند. اعضای جلسه میتواند سوالاتی راد رمورد صحت ومکمل بودن یادداشت ها طرح نمایند ودرمورد پیشنهادات یا انتقاداتی داشته باشند.

رئیس جلسه مادهٔ اول اجندا را قرائت نموده نظریات وتوضیحات اعضا را مطالبه می نماید. یك عضو جلسه طرحی را پیشنهادنموده دیگری آنراتائید وازآن پشتیبانی می کند. درصورتیکه تمام اعضاء توضیحات لازمه را ارائه نموده باشند، رئیس جلسه موافقهٔ اعضا را درموردیادداشت ها فراخواهد خواند، ممکن برای مباحثهٔ بیشتر ونهایي موقع دهند ودرصورتی که بحث بیشتر درزمینه موجود نباشد ، رئیس ویا یك عضودیگر جلسه پیشنهاد رأی گیری می نماید ودرمورد تصمیم نهایي اتخاذ می نمایند.

به همین ترتیب کمیته مواد اجندا رایکی پی دیگری مورد مباحثه قرار داده بالای هرکدام آن تصمیم میگیرند.

آموزش پرسونل (Staff Training)

درجریان حیات آموزش توقف نمی نماید وکارکنان صحی همیشه باید ازتجارب ودست آوردهای جدید استفاده نمایند. *چون دانش طبی بصورت دوامدار درتغیر وانکشاف است وهر روز طرق جدید وقایهٔ امراض ،ادویهٔ جدید وتخنیك ومیتودهای جدید معاینه دریافت می شوند ازینرو کارکنان صحی باید برای بهبود وعصری ساختن مراقبت های صحی وبلند بردن سطح دانش واهلیت شان آمادهٔ آموزش دوامدار باشند.*

بخاطرباید داشت که نیازمندی های آموزش ازطریق ارزیابی کاراجرا شده تشخیص می شود.

یکی ازبهترین راه های آموزش متداوم تدریس است زیراکه آموزگاران خوب دانش ومهارت های خویش را به خاطر شاگردان شان بادانش روزعیارمی کنند.

به عین صورت یك آمرخوب تیم صحی معلومات خوب وجدید را دراختیار اعضای تیم گذاشته وبرای آنها مواد آموزش را درهرزمانی که به دانش ومهارت جدید ضرورت داشته باشند مهیا می سازد.

فقدان آموزش یگانه دلیلی نیست که چرا افراد کاری را که باید انجام دهند نمی دهند
دلایل دیگری نیز وجود داردکه درذیل ازآن ذکربعمل می آید:

- منابع ناکافی مانند کمبود ادویه
- عدم موجودیت لایحهٔ وظایف یا هدایات مشخص
- عدم موجودیت مکافات دربرابر کارخوب وزیاد ، که سبب دلسردی کارکن می شود.
- عدم هماهنگی اعضای تیم درانجام فعالیت ها

بصورت عمومی کارکنان صحی قبل ازاینکه برای یك تیم صحی انتخاب گردند یك اندازه آموزش اساسی را فرا گرفته اند ولی اکثراً این آموزش کافی نبوده برای اجرای بهتر امور باید آموزش دوبارهٔ داخل خدمت ببینند ویابعضی اوقات لازم می افتد تایك کارکن صحی وظایف کارکن صحی دیگری را بعهده بگیرد وبرای آن کار آموزش یابد.

سوپروایزر تیم صحی باید همیشه برای پرسونل خود درمورد ضرورت های آموزش شان مشوره های لازم ارائه نماید که این امریك بخش مهم کنترول ونظارت را تشکیل میدهد.

آموزش افراد درمورد چیزهائیکه قبلاً قادربه انجام آن بودند ، ضیاع وقت است.

پرسونل باید قبل ازشروع پروگرام آموزشی آزمایش گردند تااین نکته واضح گردد که از قبل به چه چیزها آشنائی دارند چه کاری را انجام داده میتوانند وبه کدام دانش و مهارت جدید ضرورت دارند.

افرادرانباید درمورد چیزهایی آموزش داد که جواز انجام آن را نخواهند داشت ویا به نسبت عدم موجودیت امکانات قادربه انجام آن نخواهد بود . این عمل خیلی نادرست است اگر شخصی راکه قادربه انجام کاری باشد به وی مجال انجام آن داده نشود.

درختم مرحلهٔ آموزشی انجام کارهای ازآموزنده توقع میرود که آموخته وقبلاً قادر به انجام آن نبود.

اهداف آموزش :

اهداف آموزش باید برای شاگردان واضح ساخته شود. همچنان این موضوع بسیارمهم است که *شاگردان باید خود درتصمیم گیری روی اهداف آموزش شان حصه بگیرند* که به خاطر انجام شایستهٔ کارشان به آموختن کدام موضوعات ضرورت دارند.

مشخصات اهداف آموزش باید مورد موافقه همگانی قرارگیرد وبرای همه قابل فهم ومورد قبول باشد. حدود *آن قابل مشاهده وپیمایش بوده ومطابق به کارمرعی الاجرا باشد*.

میتود های آموزش وآموختن :

میتود های مورد استفاده برای آموزش وآموختن میتواند بعدازطرح وتحریر اهداف آموزش انتخاب گردد. *میتود ها باید برای اهداف موردنظر مناسب باشد* ، طورمثال طرز اجرای یك زرق ازطریق نشان دادن تصاویر ، تشریح وعملی نمودن آن بالای مواد غیر زنده و دراخیرتحت نظارت رهنما بالای یك شخص آموخته می شود.

یاآموختن موضوعات ضروری برای کمك نمودن ولادت یك طفل به مفهوم آنست که میتود های مختلفه ای باید برای این منظور آموخته شود که عبارتند ازخواندن ، تشریح ، مشق ،تمرین بالای یك مودل تازمانیکه بتواند درتحت نظارت رهنما درانجام یك ولادت حقیقی سهم گیرد.

بصورت یك قاعدهٔ *عمومی برای انتخاب میتود های تدریس وآموزش باید لایحهٔ وظایف وتحلیل وظیفهٔ مرعی الاجرا دنبال گردد* . به این صورت میتود های مناسب برای آموختن دانش مورد ضرورت وهرمهارت دیگریکه برای اجرای ماهرانهٔ وظیفه لازم است انتخاب شده میتواند.

آموزش پرسونل نظربه وظیفه :

برای اکثرمهارتهائیکه کارکنان صحی مکلف اند آنرا بیاموزند، آموزش فرد نظر به وظیفه،یك میتود بسیارموثر است که درین میتود شخص مطلوب نظربه کاری که انجام میدهد ، آموزش می یابد.

هرگاه یك عضو تیم تان نسبت فقدان آموزش قادر به انجام کاری که باید انجام دهد نباشد راه معقول ودرست این خواهد بود که *بزودی ممکن زمانی رابرای آموزش* دوبارهٔ *وی طرح وتعین نمائید. ضرورنیست تابرای سازماندهی یك کورس ریفریشرانتظارکشیده شود* .

خوانش فردی :

کتاب ها وسایر مواد خواندنی وسیلهٔ تعلیمی بسیار مفید وبه آسانی قابل دریافت میباشند که در دسترس قرار دارد. کارکنان صحی میتوانند دانش وفهم شان را درمورد پرابلم های صحی وکنترول آنها ازطریق مطالعهٔ مواد صحی ایکه شما میتوانید دردسترس شان قراردهید ، بهبود بخشند.

آموزش گروپ کوچك :

تدریس شاگردان درگروپ های کوچك ارتباط نزدیك بین شاگرد ومعلم را برقرارمی سازد و وقت کمترمعلم رانظربه میشود آموزش انفرادی صرف میکند وهم شاگرد را باکارباهمی بادیگران برمی انگیزد. گروپ هایمباحثوی غیر رسمی یاجلسات پرسش وجواب میان شاگردان میتواند برای آموزش بسیارموثر وبا ارزش باشد.

وسعت گروپ ها میتواند ازحداقل دونفرتاحد اعظمی الی ۱۲ نفر تفاوت نماید گروپ های دارای تعداد های مختلف برای اهداف مختلف دایرمی شود. درتدریس کلنیکی بطورمثال برای ارائه معمولی واقعه ومباحثه روی آن یك گروپ درحدود هفت نفرمناسب میباشد. لیکن برای بعضی اهداف یك گروپ ۲-۳ نفری یك حداعظمی میباشد که تدریس وآموزش کافی و موثررامکن می سازد.

آموزش داخل صنف :

افراد *زمانی بصورت بهتر می آموزند که فعالانه درپروسهٔ آموزش شامل گردند.* دریك کلینیك یا یك گروپ فعال خورد مانند ورکشاپ آموزشی این امرآسان میباشد، لیکن دریك صنف مشکل به نظرمیرسد. باآنهم دریك صنف معلم میتواند پلانهای راطرح نماید که برای شاگردان مجال اشتراك فعال آنها را درپروسهٔ آموزشی میسرسازد.

آموزش مهارت های جدید:

آموختن یك مهارت معمولاً بامشاهدات آغازمیگردد . درجریان این دوره شاگرد کسب دانش می نماید وپیشرفت نسبتاً سریع به ظهور رسیده میتواند.

مرحلهٔ دوم مرحلهٔ تقلید وپیروی است. درین مرحله شاگرد ازعمل آموزگار خود پیروی وتقلید می نماید. درین مرحله تقسیم نمودن مهارت به اجزای آن ضروری پنداشته میشود وبعداًبصورت کل مهارت را بازسازیمینمایند.

یکبارکه شاگردان قادر به پیروی ازآموزگار شان گردیدند ، باید به عملی نمودن این مهارت درتحت نظارت آغازنمایند. آغاز این کاربه آهستگی صورت میگیرد. همینکه مهارت ها دربخش های انفرادی کسب گردید، شاگردان میتوانند به عملی نمودن آن بصورت کلی بپردازند.

به هراندازه ایکه وی درکارخود مهارت حاصل می نماید ، فعالیت هایش سرعت کسب میکند.
مهارتیکه بدینترتیب کسب می گردد تقریباً هیچگاه ازدست نمیرود یعنی برخلاف کتاب زمانیکه مهارت ها درعرصهٔ عمل قرارگیرند باوصف انکه مدت زیاد مورد استفاده قرارنگیرد به آسانی ازدست نمیرود.
یك کارگرماهریکه خودش قادربه تحلیل کاری باشد که انجام میدهد، میتواند به آموزش دیگران دررشته ایکه وی مهارت حاصل نموده بپردازد.
هدف ازآموزش اینست تاشاگردانرا قادربه انجام کاری سازد که قبلاً آنرا انجام داده نمیتوانست. درصورتیکه اهداف آموزش واضح وروشن باشد آموزگاران میتوانند بهبود وپیشرفت شاگردان رابه آسانی ارزیابی نمایند وهمچنان شاگردان نیز میتوانند بهبود درکار خویش را ارزیابی نمایند.

یادداشت ها وراپور ها (Records and Reports)

الف) یادداشت ها (Records)
یادداشت ها عبارت ازمعلوماتیست که درواحد صحی حفظ می گردد . این معلومات میتواند درمواردذیل باشد:
- درمورد کار واحد صحي.
- حالت صحی جامعه.
- درموردمریضان.
- موضوعات اداری ، پرسونل ، لوازم ووسایل.

اکثراً یاداشتها بصورت تحریری درکتابچه ها یادرلست ها ویادرکامپیوترها حفظ می شود. *یادداشتها حافظهٔ اداره را تشکیل میدهند ویك وسیلهٔ مهم کنترول وارزیابی می باشد.* این یادداشتها درمورد دانستن اینکه چه واقع شده ، اتخاذ تصامیم موثر وارزیابی و پروسهٔ پیشرفت بسوی نیل به اهداف کمك می کنند.
ریکاردها یا یادداشت ها باید دقیق ، مفید ودردسترس باشد. تازمانیکه درمورد حقیقی بودن و مفید بودن معلومات اطمینان حاصل ننمائید به تحریرآن مبادرت نورزید.
برای ثبت معلومات تهیهٔ فورمه های ستاندرد خیلی مفید بوده ازضیاع وقت جلوگیری نموده

ومعلومات مطلوب ازآن بدست می آید.

ب) راپورها (Reports) :

یکی ازوسایل مهم اداری بوده که درپلانهای آیندهٔ کار رول بس ارزنده را ایفا میکنند راپورها میتوانند شفاهی یا ذریعهٔ تیلفون و مخابره درحالات عاجل وتحریری درحالات عادی باشند محتوی آنها معلومات احصائیوی راجع به تو لدات ، وفیات وامراض وهمچنان گذارش پیشرفت ومشکلات برنامه ها بوده میتواند.

برای ستاندرد ساختن معلومات باید تمام اوراق گذارش وراپور چاپ وبه مراکز و واحد های صحی توزیع گردد یك مثال راپور کارکن صحی قریه قرارذیل میتواند باشد:

راپورصحی قریه -------- ماه ------ سال --------
۱- تعداد تولدات درطول یك ماه مذکر ------------- مونث ------------- تولدات روزمره ------------- تولدات مجموعي -------------
۲- تعداد وفیات درطول یك ماه کمترازپنج سالگي ------------- بالاتر ازپنج سالگي ------------- مجموع وفیات -------------
۳- تعداد مریضانیکه درطول یك ماه معاینه شده اند کمتر ازپنج ساله ----- بالاترازپنج ساله ----- تعداد مجموعی مریضان ---
٤- تعداد مریضانیکه به مراجع دیگرراجع میگردند.
۵- نوع وتعداد شکایات درجریان یك ماه تب ------- سوختگی ------- جروحات ------- اسهال ------- سؤتغذی ------- سایر شکایات -------
٦- سایر فعالیت های صحي ------------------------- ۷- نظریات وپیشنهادات ------------------------- ۸- نظریات وپیشنهادات کمیتهٔ قریه -------------------------

یك کاپی راپورها باید نزد تهیه کننده گان حفظ گردد. اگراوراق راپور ها به رنگ های مختلف چاپ شود بهترخواهد بود. یك رنگ ازین اوراق راپور درواحد صحی حفظ شده ،رنگ دیگرآن به سوپروایزر داده شده ورنگ دیگرآن به کدام مرجع ذیعلاقه فرستاده شود.

پرسونل صحی باید یك دوره آموزش راسپری نموده تا طرز تهیهٔ راپور را درپهلوی عرضهٔ خدمات صحی نیز بیآموزند.

حل پرابلم ها ومنازعات

(Dealing with problems and Conflicts)

کمك درحل پرابلم های شخصی پرسونل :

هرکارکن صحی دارای زندگی شخصی وخانوادگی میباشد، *سوپروایزر وآمرخوب همیشه تلاش میورزد تا ازپرابلم های شخصی پرسونل خود آگاهی حاصل نماید.* کارکن صحی ممکن دچار پرابلم های اقتصادی باشد ، یعنی مالك خانه،کرایه را افزایش داده یا طفل وی مریض شده یا خویشاوندان وی فوت نموده ویا طفل وی دریك امتحان ناکام مانده است. بسیاری موضوعات باعث نگرانی های شخصی شده واین نگرانی ها به نوبهٔ خویش باعث اخلال کارمیگردد. یك سوپروایزر خوب از روی شفقت وهمدردی به پرابلم های شخصی پرسونل گوش فرا داده ودرصورت امکان درحل آن باوی معاونت می نماید.

زمانیکه یك شخص احساس نماید که درصورت بروزمشکلات باوی همدردی ودلسوزی صورت میگیرد کارخود را خوبتر وبه خاطر آرام انجام میدهد واگر یك شخص احساس نماید که درصورت بروز مشکل سوپروایزر یاآمر باوی همکاری وهمدردی نمی کنند ، خاطروی ناآرام شده واین خود روی کیفیت کارتاثیر میگذارد.

جلوگیری ازمشاجرات ومنازعات :

علت عمدهٔ مشاجرات دریك گروپ یاتیم کار ،گیچی یا درهمی وبرهمی است. افراد مختلف درمورد چگونکی انجام کارها،دارای نظریات مختلف اند.

همچو منازعات بااتخاذ اقدامات ذیل کاهش یاممانعت شده میتواند:

- جلسات مکرر اعضای تیم صحي.

- به تمام اعضای گروپ اجازه داده شود تابصورت علنی ابرازنظر نموده ودرپروسهٔ تصمیم گیری سهیم باشند.
- اهداف ومقاصد تصویب شده درمیان گذاشته شود.
- موجودیت رهنمود ها وپروسیجرهای واضح،تاازآن پیروی گردد.
- تقسیم عادلانهٔ وظایف.

معمولاً مشاجره درنتیجهٔ جسارت وجانبداری ازیك تعداد پرسونل بوجود می آید.
آمروسوپروایزر تیم باید باهرعضو تیم بصورت بی طرفانه وعادلانه برخورد نماید وهرگز پرسونل خویش را درمحضر عام انتقاد نکند.

منازعات باید هرچه عاجلترازبین برده شده وطرفین متخاصم باهم آشتی گردند. سوپروایزر اولاً طرفین درگیررا بصورت جداگانه باید مورد پرسش قراردهد. این کارخیلی ها اهمیت دارد ، زیرا درغیرآن بعضی حقایق مربوط پوشیده میماند. ثانیاً وی باید معین سازد که علت اصلی مشاجره چه بوده است. یك گفتهٔ معروف است که (تقصیرطرفین مشاجره را بمیان می آورد) به این معنی که شاید یك طرف منازعه ازطرف دیگر بیشتر مقصر بوده اما اکثراً ازهردوطرف متخاصم خطا سرمیزند. ثالثاً نظرهریك آن بصورت جداگانه درمورد ازبین بردن همچو منازعات خواسته شود. زمانیکه علت اصلی آن دانسته شد وراه حل پیشنهاد گردید ، هردوطرف به کارباهمی وتوقف مشاجرات دعوت گردند. امّادرصورتیکه به کدام موافقه نرسند ، حل بهتر پرابلم اینست که یك سنگ کلان بالای موضوع گذاشته شود وبه هردوی آن تفهیم گردد که نظریات مخالف ومختلف خویش را ادامه دهند ، اما باهم مشاجره ننمایند.

بخش دوم

اداره ء منابع
(MANAGEMENT OF RESOURCES)

برای انجام کارها، مردم بهترین وسیله ومنبع شمرده میشود یعنی نیروی بشری درانجام کارها خیلی ها اهمیت دارد ولی باآنهم یگانه منبع دربدست آوردن اهداف بیان شده نمیتواند.جهت انجام کارهای روزمره ضروریست که علاوه برنیروی بشری عناصر متعدد دیگر چون زمان ،وسایل وتجهیزات ، ادویه، پول وساحه نیز موجود باشد،تاکار راانجام داده هدف رابدست آوریم.

انجام بهتروموفق فعالیت ها وبدست آوردن اهداف ارتباط میگیرد به :

- تطبیق دانش ومهارت ها درراه حل پرابلم ها
- بکاربرد موثرتمام منابع

چون اداره نیز عبارت ازاستعمال موثرومفید منابع است ازینرو درامور صحی وتمام شقوق زندگی ، برای بدست آوردن اهداف ، تمام منابع مورد استعمال باید دریك توازن وتعادل قرارداشته وبصورت موثر ازآنها استفاده شود. درصورت عدم موجودیت هریك ازمنابع فوق الذکر،که راجع به هرکدام آن درین بخش درفصل های جداگانه معلومات کافی ارائه میگردد ، کار انجام نیافته به هدف رسیده نمیتوانیم.

فصل اول

کاربامردم یا روش تیم صحی

(Working with people or Health team approach)

کمیت وکیفیت کاروچیزیکه تولید می شودبه شخص ویااشخاصی تعلق داردکه آن کاررا انجام میدهند ویا ماده مذکور را تولید می کنند. *تنها مردم است که کارنموده مواد تولید میکنند، ممکن* پول ،موادوتخنیك بدسترس باشد ولی هیچکدام ازآنها درعدم موجودیت شخص ویا گروپی ازاشخاص کاری را خواه ساده ویا مغلق باشد انجام داده نمیتوانند. مردم است که ازآنها استفاده نموده کاری را انجام میدهند.

یك کارکن صحی که مسئولیت اداره را بدوش دارد، بامردم واشیاءسروکاردارد. هردومهم اند لیکن چون ۸۰٪ بودجه صحی برای معاش کارکنان و امتیازات دیگر آنها مصرف میگردد ،واشخاص نسبت به اشیاءمهمتراند ، لذا یك نظارت کنندهٔ لایق نسبت به اشیاءبه اشخاص توجه بیشتر می نماید. *اداره اشخاص نسبت به اشیاءمغلقتراست.* اشیاءنمیتواند فکرکند ونظریهٔ شما را رد کند، علاوتاً اشیاءاحساس ندارند اما بامردم هماهنگ کارکردن مهارت وتفاهم کاردارد. مردم خوش دارند مفید واقع شوند وازکارشان تقدیر بعمل آید. اما وقتی که ازنظر انداخته شوند ویا بصورت غیر عادلانه ازآنها تنقید شود، مایوس میگردند. درصورتیکه *پرابلم های کارمردم درك شود* ودراجرای کاربا آنها کمك *وهمدردی صورت گیرد ، کیفیت کاربهبود می یابد.*

رسیدن منظم معاش وپیشرفت موثرکار کافی نیست که مردم را قانع و خوش نگهدارد. *کاربايد جالب ومحرك هم باشد.* شرایط محیط کار ومناسبات خوب بین اعضای تیم وهمچنان بین اعضای تیم صحی واجتماع عوامل مهمیست که کاررا رضایت بخش می سازد.

آمرتیم صحی وظیفه ومسئولیت مبرم دارد تا درمقابل اعضای دیگرتیم با عاطفه وهمکار بوده وبرای ایجاد یك فضای خوش وآرام کار تپ وتلاش ورزد.

فصـل اول

اداره‌ء سامان ولوازم
(MANAGEMENT OF EQUIPMENT)

دونوع سامان ولوازم وجود دارد :

۱- لوازم غیر استهلاکی که بعدازیك مدت زیاد تجدید میگردد مانند میکروسکوپ ، میزعملیات ، ماشین انستیزی وغیره .

۲- لوازم استهلاکی که بعدازیك مدت کوتاه دوباره باید تهیه گردد؛مانند پنبه ،الکول، گاز ململ ، ادویه یاپیچکاری برای استفادهٔ یك دفعه وغیره.

دراستفاده ازلوازم استهلاکی ازصرفه جوئی باید کارگرفته شود وسامان ولوازم غیر استهلاکی نگهداری وحفظ ومراقبت به کار دارد .

درادارهٔ سامان ولوازم چهارعملیهٔ ذیل وجود دارد :

۱- فرمایش دادن یابدست آوردن سامان ولوازم ازتحویلخانهٔ عمومی ویا بازار.

۲- ذخیره ودرقید جمع آوردن ودرتحویلخانه ترتیب کردن.

۳- توزیع نمودن ورسیدگرفتن ودرجمع نفرمسئول قیدکردن.

٤- کنترول وحفظومراقبت:که مصرف مواد استهلاکی کنترول میگردد تا دراستفاده ازآن ، اصراف صورت نگیرد وسامان غیر استهلاکی درست نگه داری شود و اگرترمیم طلب گردند ترمیم شوند وهمیشه فعال نگهداشته شوند.

فرمایش دادن سامان‌ولوازم

(Ordering equipment)

تنها بعضی ازکارکنان صحی ،عموماً نفرسابقه دار،صلاحیت فرمایش دادن را میداشته باشد که برای آن مهارت های ذیل لازمی میباشد:

۱- لیست گرفتن ضرورت ها که به اساس تجارب سابقه ومصرف موجوده صورت میگیرد.

۲- توافق دادن ضرورت ها به منابع پولی دست داشته که درین صورت لازم می افتد لیست سامان ولوازم مورد ضرورت قیمت گذاری شود.

۳- استفاده ازکتلاگ ها.

٤- مکمل ساختن لیست فرمایش وصدور فرمایش ویاخانه پوری فورمهء درخواست.

صورت ساختن لیست ها :

نظربه اینکه سامان ولوازم ازکجا تهیه میگردد ، چندین لیست ساخته میشوُد به طورمثال :

- گوگرد وجاروب ازبازاردوکان های محلی خریداری میگردد.
- ترمامتر وپیچکاری ازدواخانه ویا دیپوی ادویه وسامان گرفته میشود.
- کاغذ ، قلم ورنگ قلم ازقرطاسیه فروشی تهیه میگردد.

برای هریك ازآنها باید لیست علیحده ساخته شود.

نوع جنس مورد نظرباید به صورت دقیق نوشته شودمانند :

- بتری چراغ دستی ۵ . ۱وولت . دادن نمونهٔ آن خوب کمك میکند.
- پیچکاری ۵ سی سی نوع لوور(Luer)

مشخصات اگردرست داده نه شود شاید جنسیکه آورده میشود قابل استفاده نباشد. مقدار هرقلم جنس باید تخمین گردد برای این منظور باید درموارد ذیل معلومات داشته باشیم :

۱- سالانه چند مرتبه فرمایش صادرمیگردد.یابه عبارهٔ دیگر فاصله بین دوفرمایش چقدراست ؟ به طورمثال ، تیل خاك می تواند هرهفته ازبازار خرداری گردد ،وترمامترازیك دیپوی سامان طبی که دریك فاصلهٔ بعید واقع است هرشش ماه یك دفعه فرمایش داده شود.

۲- چه مقدارازمواد درفاصله بین دوفرمایش مصرف میگردد. به طور مثال پنج بندل پنبه ماهانه

درپانسمان خانه ودوبندل ماهانه درلابراتوار.

۳- آیا مصرف این مقدار معقول است یا مقدار آن زیاد بوده اصراف صورت میگیرد.

توافق دادن ضرورت ها بامنابع پولی دست داشته :

درتمام جهان به اندازهء کافی پول برای عرضهٔ خدمات صحی وجود ندارد. لذا باید بین ضرورت ها الوویت ها برقرار گردد وبه منابع پولی دست داشته وفق داده شود. عموماً کارکن صحی مجبورمیشود تاتعداد اقلام یا مقدار موادیراکه میخواهد فرمایش بدهد کم کند تابامقدار پولیکه به دسترس دارد آنها را خریداری بتواند. برای این منظور باید قیمت آنها را تخمین نماید تا مطابق به پول دست داشته فرمایش صادرنماید.

برای تخمین نمودن قیمت اجناس باید قیمت فی واحد اجناس را بدانیم. برای این منظور یاقیمت فی واحد اجناس را ازمنابع فروشنده مطالبه میکنیم یا اینکه به لیست قیمت هائیکه توسط منابع فروشنده نشرمیگردد مراجعه نموده حل مطلب میکنیم وطبق جدول ذیل قیمت مجموعی را تخمین می نمائیم:

اسم جنس	قیمت فی واحد به دالر امریکائی	تعداد موردضرورت	قیمت مجموعی به دالر امریکائی
ترمامتر	٤,٥٠	۲۰	۹۰,۰۰
آلهٔ فشارخون	٦٥,۰۰	۲	۱۳۰,۰۰
ستریلایزر	۳٥,۰۰	۱	۳٥,۰۰
پیچکاري پنج سي سي	٥,۰۰	۱۰	٥۰,۰۰
پیچکاري ده سي سي	۳,٥۰	٤۰	۱٤۰,۰۰
سوزن نمبر ۱۰	۰,۳۰	۲۰۰	٦۰,۰۰
		قیمت مجموعی	٥۰٥,۰۰

اگرمنبع پولی کمترفرضاً ٤۳٥,۰۰ دالرامریکائی بدسترس باشد درآن صورت باید لیست فوق الذکر تجدید نظرشود یا بعضی اقلام حذف شود ویا تعداد آنها کم گردد تاقیمت مجموعی آن ٤۳٥,۰۰ دالر امریکائی گردد.

استفاده ازکتلاك ها ومکمل ساختن لیست :

کتلاك عبارت ازکتابی است که درآن لیست اشیائیکه برای فروش ازیك جای معین میسر میباشد درج است . درکتلاك ها مشخصات سامان ذکرمیباشد وبه آن یك نمرهٔ مشخص میدهند . وقتیکه لیست سامان تهیه میگرددباید نام کتلاك ، سال نشرآن ونمره های کتلاك اشیای مورد نظر ذکر گردد. وقتیکه اجناس ازجای دور فرمایش داده میشود ازکتلاك استفاده میگردد.

نقص استفاده ازکتلاك درفرمایش این است که خریدار جنس رانمی بیند. اکثراً چندین نوع عین جنس مانند شش نوع کارد جراحی وجود می داشته باشد. ویا عین جنس ازمواد مختلف ساخته شده میباشد. مانند تریوگرده مانند که می تواند ازفولاد بیزنگ ،المونیم رویه کاشی ویا پلاستیك ساخته شده باشد. لذا لازم است که کتلاك به دقت مطالعه شود وازمشخصات اجناسیکه فرمایش داده میشود مانند جدول ذیل ذکربه عمل آید:

شماره	اسم جنس	نوع	واحد	مقدار	قیمت في واحد	قیمت مجموعی	ملاحظات
۱	پیچکاري پنج سی سی	شیشه	دانه	۵۰	$۲,۵۰	۱۲۵,۰۰	نمره کتلاك ۴۵۱۰۵ ازکتلاك سال ۱۹۹۴ فیشر

ذخیره ودرقید جمع آوردن ودرتحویلخانه ترتیب کردن

• (Storing equipment)

وقتیکه سامان به تحویلخانه میرسد باید به جمع تحویلدار قید وبه یك شکل منظم درتحویلخانه گذاشته شود که جنس خراب نگردد وهم به آسانی پیداشده بتواند.

توزیع نمودن سامان ولوازم:

سامان ولوازمیکه توزیع میگردد باید درجمع شخص گیرنده قید وبه خرج تحویلدار مجریٰ شود وتعداد باقی مانده درتحویلخانه دراسناد بصورت واضح ذکرگردد که به تعداد موجود درتحویلخانه مطابقت داشته باشد.

لیست موجودی :

لیست موجودی عبارت ازلیست مواد وسامان غیر مصرفی است که دریك جای وجود می داشته باشد. هربخش ازتاسیسات صحی باید یك لیست موجودی داشته باشد. هروقتیکه یك سامان غیر استهلاکی به یك بخش ازتاسیسات صحی داده میشود باید درلیست موجودی شامل گردد.

کنترول وحفظ ومراقبت سامان ولوازم :

مواد استهلاکی بایدکنترول گردد تا اصراف دراستعمال آن صورت نگیرد مثال اصراف عبارت است ازاستعمال پنبه برای پاك کردن میز وغیره ، چراغ الکولی ویا برقی را روشن ماندن دروقتیکه ازآنها استفاده نمیشود.

سامان غیر استهلاکی باید درست نگهداری شود تا خراب نشود . برای این کاربایدکارکنان صحی معتقد ساخته شوند که باید سامان پاك شوند وبه ترتیب درست گذاشته شوند وهرگاه نقصی درآن پیدا میشود فوراً باید آنرا راپور داده تا دراصلاح آن اقدام شود.

معتقد ساختن کارکنان صحی کارآسان نیست . آمرباید خودش به حیث یك مثال خوب درحفظ ومراقبت سامان ووسایل توجه جدی نموده کوشش کند آنها را فعال نگهداشته وقتاً فوقتاً کنترول نماید. بعضی سامان مانند چپرکت ، میز وچوکی وغیره سامان که زودخراب نمیشوند سالانه یك مرتبه کنترول به کاردارد. اما سامان ووسایلیکه زود خراب میشوند مانند آلهء فشار خون ، ستریلایزر برقی ووسایل نقلیه.زود ، زود باید کنترول وبررسی گردد.

علاوتاً اگر برای آله های مختلف اشخاص معین مسئول قرار داده شود تا ازآنها رسیدگی نموده حفظ ومراقبت نماید شاید مفید تمام شود.

فصـل دوم

اداره ء ادویه

(Management of Drugs)

تهیـه وتدارك ادویـه ء اساسی یکی ازاجزای هشتـگانهٔ مـراقبت های صـحی اولیـه بـوده ویکی ازوظایف عمدهٔ کارکنان صحی میباشد. *ادویه باید بافـهم ،دقت ومهارت استعمال گردد درغـیرآن بسیار خطرناك اند.* ادویه مواد قیمتی بوده برای خریداری آن وجه نقدی زیاد به کاراست. اگربي مورد استعمال گردد ویابی موجب تلف گردد کمبود آن به وجود آمده بعضی ازمریضان درست تداوی شده نمیتوانند.

هدف اداره ء ادویه :

(Purpose of drug management)

هدف ازاداره ء ادویه استفادهٔ معقول ازآن وجلوگیری ازضیاع آن میباشد تامقدار کافی آن برای ضرورت مریضان میسرباشد.

دلایل ذیل سبب ضیاع ادویه میگردد که ضیاع پول نیز میباشد :

۱- استعمال چندین ادویهٔ مختلف بالای یك مریض .

۲- استفاده ازادویهٔ پیتنت قیمتی درحالیکه معادل آن بنام جنریك به عین موثریت وبه قیمت ارزان خریداري شده میتواند.

۳- تجویزادویه قبل ازتشخیص.

٤- تجویز دوزبلند ترازدوز لازمه.

٥- دادن دوا به مریضیکه به آن عقیده نداشته آنرا دورمی اندازد ویا فراموش نموده نمی خورد.

٦- فرمایش دادن بیش ازضرورت ادویه که تاریخ یك مقدار آن گذشته خراب میشود.

۷- درست نگه نداشتن یخچال که درنتیجه واکیسن ها وادویه غیرمؤثر میگردد.
۸- مواجه نمودن ادویه به حرارت ، نور ورطوبت.
۹- کشیدن وتوزیع مقدارزیاد ادویه ازتحویلخانه دریك وقت که درنتیجه گزاف خرچی صورت میگیرد یاحتیٰ دزدی میشود.

تربیهء پرسونل صحی دررابطه بااستعمال ادویه :

چون ادویه مواد قیمتی وخطرناك است ، باید تمام پرسونل صحی درمورد آنها معلومات داشته دراستعمال آنها عاقلانه عمل نموده مسئولیت حس نمایند.
آمرتیم صحی پرسونل صحی راباید درساحه های ذیل تربیه نماید:
۱- مواد آموزشی رادرمورد ادویه ایکه زیاد استعمال میگردد تهیه نموده درآن طرز استعمال وعوارض جانبی آنها را شرح داده کاپی آنرا به تمام پرسونل صحی بدهد.
۲- مقداراستعمال ادویهٔ راکه زیاد استعمال میگرددریك جدول درج نموده دریك تختهٔ دیواری نصب نماید.
۳- وقتاً فوقتاً مجلس پرسونل رادایرنموده اسباب ضیاع ادویه را مورد بحث قراردهد.
٤- تمام پرسونل راازقیمت ادویهٔ مختلفه آگاه سازد.
٥- هفتهٔ یك باریك لکچر مترافق بامباحثه برای پرسونل دربارهٔ یك دوا ترتیب دهد.
٦- یك یا چندین فارمولرملی راباید درکتابخانهء مرکز صحی جهتاستفادهٔ همه پرسونل بگذارد.

تربیهٔ مریضان درمورد ادویه :

اکثراً مریضان ادویه را به صورت صحیح نمی گیرند. یامقدار ادویه راکم میگیرند تامدت تداوی طولانی گردد، یا مقدار ادویه را زیاد میگیرند تازود خوب شوند. بعضاً ادویه رادروقت لازمه نگرفته یابکلی فراموش میکنند مریضانیکه باید ادویه را برای یك مدت طولانی بگیرند اکثراً قبل ازوقت گرفتن آنرا متوقف می سازند. اینها ازسببی رخ میدهد که مریضان تاثیر ادویهَ را نمی دانند وادویه را درست نمی گیرند. درنتیجه صحت یاب نشده ادویه ضایع میشود.
لذا کارکنان صحی باید به مریضان بگویند که دوا را چطور وبرای چه مدت بگیرند وبه زبان بسیار ساده وعام فهم برایشان شرح دهد تاآنها بدانند که :
۱- هردوایك تاثیر مخصوص دارد، دوای یك مرض مرض دیگررا خوب نمی کند.

۲- مقداردوائیکه هردفعه گرفته میشود بسیار مهم میباشد. اگربسیار کم گرفته شود تاثیرنمی کند اگربسیار زیاد گرفته شود انسان را مسموم میسازد. زیرا اکثردواها به مقدارزیاد مانند زهرتاثیر میکند.

مقدار دوائیکه یك دفعه برای اطفال داده میشود نسبت به اشخاص کلان کمتر میباشد.

۳- دوابایدبصورت منظم گرفته شود تاسویهٔ آن درزوجود به اندازهٔ مطلوب نگهداشته شود.

٤- دورهٔ تداوی باید بصورت مکمل گرفته شود. درغیرآن مرض دورنموده نسبت به دفعهٔ اول شدید ترمیباشد.

٥- ادویه باید درجائیکه دست اطفال به آن نرسد گذاشته شود. درغیرآن مانندشیرینی آنرا خورده خود را مسموم می سازد.

٦- مریضان توبرکلوز وجذام باید بطور خاص آگاه وتشویق شوند تا دورهٔ تداوی خودرا تکمیل کنند.

تهیهٔ لیست ستاندرد ادویه :

هرواحد ازتاسیسات صحی لیست ستاند رد بخصوص خود را میداشته باشد و درآن ادویه ای شامل میباشد که زیاد درآن واحد استعمال میگردد مثلاً درلیست یك شعبهٔ ولادی دوای ضد درد مانند Pethidine و دوای تقلص دهندهٔ رحم مانند Methylergometrine شامل میباشد ودرلیست یك شعبهٔ اطفال انواع مختلف واکسین ها وجودمیداشته باشد.

لیست ادویهٔ اساسی برای سویه های مختلف عرضهٔ خدمات صحی درافغانستان توسط وزارت صحت عامهٔ دولت اسلامی افغانستان به کمك سازمان صحی جهان ساخته شده است که برای تهیهٔ لیست ستاندرد مورد ضرورت ازآن می توان استفاده نمود.

لیست ادویهٔ ستاندرد توسط آمرمرکزصحی که دوکتورطب میباشد یانظارت کنندهٔ خدمات صحی تهیه میگردد. تهیه کننده باید ازطبیعت خدمات صحی که عرضه میگردد وانواع امراضیکه درآن محل وجود داردباخبرباشد.

چون طبیعت خدمات صحی که عرضه میگردد همیشه تغییر میکند ادویهٔ جدید درتداوی ظاهرمیشود. لذا به دلایل ذیل باید لیست ستاندرد ادویه نیز تغییر داده شود:

۱- امراضیکه درسابق تداوی نمی شد حالا تداوی می گردد یاقبلاً بعضی امراض درشفاخانه تداوی میشد حالا درمرکزصحی بصورت سرپایي تداوی میشوند.

۲- ادویهٔ جدید موثر ترپیدا شده است.
۳- بودجه برای تمام ادویهٔ پرقیمت وجود نمی داشته باشد باید ادویهٔ معادل ارزان خریداری شود.

تغییر دادن لیست ستاندرد ادویه :

برای این منظور لازم است بدانیم که کدام امراض توقع میرود درین واحد عرضهٔ خدمات صحی تداوی گردد ودرمورد ذیلاً عمل میکنیم :

۱- به لیست امراضیکه درشش ماه اخیر درین واحد عرضهٔ خدمات صحی تداوی شده اند نظرمی اندازیم. اگرکدام مرضی وجود داشته باشد که در لیست ادویهٔ ما دوا برای تداوی آن وجود نداشته باشد دوای تداوی آنرا درلیست ادویهٔ خود داخل میکنیم. اگربرای تداوی یك مرض دوا وجود داشته اما دوای دیگرموثر ترمناسب تر ، بازهریت کمتر وقیمت معقول ترنیز موجود باشد دوای سابقه را ازلیست کشیده دوای جدید را درآن داخل میکنیم.
۲- اگر درلیست ادویه ای وجود داشته باشد که ازآن هیچ استفاده نشده باشد مانند Castor oil ودرالماری باقی مانده باشد ، آنرا ازلیست خارج میکنیم.
۳- اگردرلیست چندین ادویه برای یك منظور وجود داشته باشد ، خوب ترین آنها را مانده دیگران را ازلیست می کشیم.

انتخاب دوای مناسب :

هرگاه قرارباشد تعداد زیاد مریضان تداوی شوند ومرض شان بصورت اندیمیك دراجتماع وجود داشته باشد . برای آن ارزان ترین دوای موثر راکه محفوظ بوده وبه آسانی استعمال شده بتواند انتخاب می کنیم. ادویهٔ مختلف باعین تاثیر می تواند قیمت های بسیار متفاوت داشته باشند.

اگرتنهایك تعداد کم ازمریضان تداوی شوند ومرض شان نادرباشد ، می توان یك دوای قیمتی رابا وجود قیمت بلند آن انتخاب نمود.

محاسبهٔ مقدار ضرورت ادویه :

اگرمقدار ادویه ازاندازهٔ لازمه بیشتر فرمایش داده شود ، یك مقدار آن باقی مانده تاریخ آن میگذرد وضایع میشود ، اگرمقدار ادویهٔ فرمایش داده شده کمترازضرورت باشد به مریض ادویه نرسیده درست تداوی نشده بازهم مریض خساره مند میگردد ،لذا ضروری است که مقدار ادویهٔ موردضرورت

رابصورت تقریبی برای مدت بین رسیدن دوفرمایش محاسبه کنیم.

برای این منظور باید ازتجربه بدانیم که بصورت اوسط دریك روز چه مقدار ادویه ضرورت است باید آنرا ضرب روزهای بین دوفرمایش کنیم مقدار ادویهٔ مورد ضرورت بصورت تقریبی پیدا میشود. به طورمثال اگربصورت اوسط دریك روز ٦٠ تابلت اسپرین ضرورت باشد وفرمایش ها بفاصلهٔ سه ماه یا ۹۰ روز مواصلت نماید، مقدار مورد ضرورت اسپرین ذیلاً محاسبه میگردد :

٥٤٠٠= ۹۰ x ٦٠ = تعداد تابلیت مورد ضرورت اسپرین

اگرتابلیت اسپرین درقطی های ۱۰۰۰ دانه یي تهیه شده باشد پنج یا شش قطی اسپرین درهرفرمایش ضروری میباشد.

اگرضرورت دوا بیشترازبودجهٔ دست داشته باشد چه باید کرد؟

اکثراً یك مرض دریك منطقه آنقدر زیاد میباشد ویا ادویه آنقدر گران میباشد که تمام بودجه درخریداری یك قلم دوا به مصرف میرسد. این یك پرابلم عمده ٔ اداری میباشد که برای حل آن ازبعضی ستاندرد ها استفاده گردد. مثلاً دربعضی ممالك رویه انکشاف کم خونی نزد زنان حامله به اندازهٔ زیاد است که اگرتمام آنها باآهن وفولیك اسید تداوی گردند تمام بودجهٔ دوا ء درآن مصرف میگردد. برای بیرون رفت ازین معضله تنها آ ن زنان حامله را تداوی میکنند که هیموگلوبین آن کمترازهفت گرام فی صد سی سی خون باشد.

ستاندرد یا مشخصات دیگریکه برای تصمیم گرفتن تداوی استعمال میگردد قرارذیل اند:

۱- جواب دادن مریضی به تداوی :

عموماً آن امراضیکه به تداوی خوبترجواب میدهند تداوی میگردد. به طور مثال مریضان حاد گونوریا یا سوزاك به تداوی خوب جواب میدهد و مریضان مزمن گونوریابه تداوی جواب نمی دهد. لذا تنها مریضان حادگونوریا را تداوی میکنند.

۲- خطرگرفتن دوباره ء مرض :

امراضی راکه مریض را دوباره مصاب می سازد معمولاً تداوی نمی کنند. مانند کرم اسکریس که اگرتداوی شود توسط سبزیجات چتل وآب چتل دوباره پیدا میشود، لذا آنرا تداوی نمي کنند.

تیم صحی وکارآن دراجتماع :

تیم صحی یك گروپی ازمردم اند که دارای عین مرام واهدافی که توسط نیازمندی های اجتماع تعین میگردد بوده وبرای بدست آوردن آنها هریك ازاعضای تیم نظریه کفایت ومهارت خود همنوا بادیگران کارمی کنند.

ترکیب تیم صحی شکل عمومی نداشته نظربه ضرورت اجتماع ساخته می شود. اعضای تیم صحی را تمام اشخاصی تشکیل میدهند که باهم یکجاکارمی نمایند. پرسونل خدماتي یا معاون چون کاتب ، دریور، آشپزوملازم نیزشامل تیم صحي اند. لازم است که ازسهم گیری آنها مانند اشخاص فنی چون داکتر، نرس وغیره تقدیرشده وکارشان بااهمیت شمرده شود.

نظربه نوع کاریکه انجام میشود ،*انواع مختلف تیم های صحی وجود دارد* ، مانند تیم سیارتوبرکلوز که ازمحل به محل سفرنموده ، مریضان توبرکلوز را تشخیص وتداوي می نمایند. ویاتیم جراحی شفاخانه که متشکل ازجراح ، انستیزیست ، نرس ، برقی ،نلدوان وغیره است.

تیم صحی اکثراً یك مرکز دارند ،یکجاباهم دریك تعمیرمثلاً مرکزصحی کارنموده ،سامان ولوازم خود را نگهداری ومریضان را معاینه وتداوی می نمایند. ازین مرکز آنها میتوانند ازاجتماعات دیدن نموده به حل پرابلم های صحی شان بپردازند.

صحت شاگردان مکاتب را تحت نظارت داشته دارای کلنیك های سیار بوده ومریضان را درمنازل شان تحت مراقبت قرارمیدهند.

بعضاً تیم صحی کدام مرکز یا پایگاه خاص نداشته ،بصورت سیار اجراآت نموده ازیکجا به جای دیگررفته وخدمات صحی را عرضه میدارند. ویاافرادی میباشندکه بصورت جداگانه تحت یك پروگرام معین یك منطقه درقریه ها کارمیکنند. دریك تیم صحی ممکن است یك کارگرصحی قریه که توسط مردم انتخاب میگردد ودرهمان قریه کاروزندگی می نماید نیزشامل باشد. اساس وابستگی وکاریکجایي تیم ها باهم مشابه بوده اما درساحه های مختلف اجرای وظیفه می نمایند.

۳- امراض مزمن :

بعضی مریضی هآی مزمن مانند فشار خون ، میرگی (صرع) وغیره ضرورت به تداوی دوامدار دارند. لذا درانتخاب دوا باید دقت شود.مثلاً تداوی فشارخون به Reserpine و Methyl dopa شده میتواند اما میتل دوپاتظربه ریزرپین تقریباً ده برابر قیمت ترمیباشد.

فرمایش دادن ادویه (Ordering drugs)

لیست ادویه ء مورد ضرورت بامقدار آن برای مدت بین رسیدن دو فرمایش ساخته شود. اگرادویهٔ جنریك (generic) قابل اطمینان موجود باشد ازفرمایش دادن ادویهٔ پاتنت اجتناب شود که همیشه گران تر میباشد درشکل دوایي مانند تابلیت ، کپسول ، امپول وغیره مقدار ادویهٔ موثر درهرواحد آن ذکرگردد. قیمت آنها تخمین گردیده فورمهٔ فرمایش تکمیل گردد.

تمام ادویه نام های قبول شدهء بین المللی دارند که بنام جنریك مشهوراند. درکتاب های علمی ونشرات بین المللی راجع به ادویه تحت نام جنریك توضیحات نشرمیشود. عین دوا توسط کمپنی های مختلف به نام های مختلف پاتنت دربازار تجارت عرضه میگردد. بطور مثال یك Tetracyctin بیشتر از ۲۷۰ نام پاتنت دارد. ادویه باید زیرنام جنریك آن درتحویلخانه ذخیره گردد.

ذخیرهء ادویه (Stocking drugs):

ذخیرهء ادویه بصورت منظم مهم ترین قسمت ادارهٔ ادویه میباشد. ادویهٔ که به تحویلخانه میرسد باید به کارت تحویلخانه رسانده شود وادویهٔ که ازتحویلخانه کشیده میشود نیزباید به کارت تحویلخانه برسد. نمونهٔ یك کارت تحویلخانه قرار ذیل میباشد:

جنـــس : Procaine Benzylpenicillin Fortibied					
ملاحظات	میزان	فرستاده شد	رسید	ازیابه	تاریخ
Expiry Jan. 1998	۱۰ بوتل		۸۰۰۰	دیپوي ادویه	۸٫۱۱
	۸۰۱۰ بوتل	۵۰۰ Vial		معاینه خانهٔ مرکزي	۱۰٫۱۱
	۷۵۱۰ بوتل	۱۲۰ بوتل		حمایهٔ طفل ومادر	۱۷٫۱۱
	۷۳۹۰ بوتل	۸۲۰ بوتل		معاینه خانهٔ مرکزي	۱۸٫۱۱
	۶۵۷۰ بوتل	۱۳۰ بوتل		حمایهٔ طفل ومادر	۲۴٫۱۱
	۶۴۴۰ بوتل				

کارت فوق رامطالعه نموده اگرفرمایش دوا بفاصله ششماه برسد به سوالات ذیل جواب بدهید:

۱- برای چقدر مدت ۸۰۰۰ بوتل دوام خواهد نمود؟

۲- چقدر پنسیلین هفته وارباید استعمال شود تا کمبود آن محسوس نه شود؟

۳- دریك هفته چقدر پنسیلین مصرف می گردد؟

٤- آیا سرعت مصرف پنسیلین بلند ، پایان ویا درست است ؟

۵- آیاازکدام یك ازشعبات معاینه خانهٔ مرکزی ویاحمایهٔ طفل ومادر دربارهٔ استعمال پنسیلین شان سوال خواهید نمود؟

٦- درمورد چنین نقص استعمال پنسیلین چه خواهید نمود؟

توزیع وکنترول ادویه

(Issuing and controlling the use of drugs)

ادویه باید ازیك تحویلخانه یایك الماری که قفل باشد به صورت منظم و به مقدار های معین توزیع گردد تا بتواند بررسی وکنترول شود.

ادویه ایکه به ندرت استعمال میگردد مانند Niclosamide می تواند هر شش ماه توزیع شود. اما ادویهٔ که هرروز استعمال میگردد مانند اسپرین وانتی بیوتیك می تواند هرهفته یاهرماه توزیع شود.

ادویهٔ که توزیع آن توسط قانون بخصوص کنترول میگردد،توسط نسخه به مریضان به صورت انفرادی توزیع میشود.

هردفعه که دوا توزیع میگردد باید به کارت تحویلخانه رسانده شود وازسر جمع تفریق گردد. مقدارباقیمانده درکارت بامقدار دوائیکه درتحویلخانه موجود میباشد مقایسه گردد.

ادویه اگربه این قسم توزیع ونگرانی گردد کارکنان صحی می توانند مشاهده نمایند که چه وقت باید فرمایش ادویه صادرگردد وهم نواقص مصرف ادویه رابه زودی مشاهده مینمایند.

درحالات ذیل نواقص درمصرف ادویه موجود میباشد:

۱- اگرمصرف ادویه ازمقداریکه توقع میرود زیاد گردد.

۲- اگردریك شعبه که نباید یك دوا مصرف گردد آن دوا برده شود.

چون تحقیق درمورد نواقص مصرف ادویه وقت زیاد را میگیرد لذا تنها وقتی تحقیقات صورت

گیرد که دوای مورد نظر بسیار گران باشد یامقداردوا بسیار زیاد باشد ویا دوا ازجملهٔ ادویهٔ خطرناك باشد که مصرف آن توسط قانون به خصوص کنترول گردد.

کنترول مصرف بیش ازضرورت اودیه یا Over use of drug که یکی ازپرابلم های عمومی است، بسیارمشکل میباشد. برای جلوگیری ازمصرف بیش ازضرروت ادویه باید پرسونل صحی درساحهٔ استفادهٔ معقول ازادویه تربیه شوند.

سیستم دو الماری A وB درکنترول ذخیرهء ادویه :

این سیستم می تواند برای تمام ادویه یا ادویهء حیاتی استعمال گردد.وقتیکه یك فرمایش دوا میرسد باید به دوقسمت A و B تقسیم شودکه در دوخانهء یك الماری ویا دردوالماری گذاشته شوند. درقسمت A ادویه ایکه تاریخ انقضای (Expiration Date) آن نزدیك باشد گذاشته شود. قسمت B باید دریك پلاستیك پیچانده شود ودربالای آن نوشته شود که *تنها بعد ازفرمایش جدید ادویه مورد استفاده قرارگیرد*.

مقدار ادویه دربخش B باید به اندازهء باشد که برای مدت بین صادرشدن فرمایش ادویه ورسیدن ادویه به ذخیرهٔ ادویه کفایت کند.

تطبیق سیستم دوالماری A و B درکنترول ادویهٔ حیاتی :

بعضاً حالت مریض به اندازهء حاد وبحرانی میباشد که تنها استعمال بعضی ادویه بصورت فوری می تواند مریض را ازمرگ نجات دهد. این ادویه باید همیشه در ذخیرهء ادویه موجود باشد . نبودن آن سبب مرگ مریض میگردد که یك فاجعه بوده ودلالت به ناکامی اداره می نماید.

برای اجتناب ازچنین فاجعه ذیلاً اقدام کنید:

۱- لیست ادویهٔ حیاتی را نظربه ضرورت محل بسازید.

۲- مقدار آنرا تعیین نموده فرمایش آنرا صادر کنید.

۳- دروقت مواصلت درالماری علیحده آنرا گذاشته وسیستم دو الماری A وB را بالای آن تطبیق کنید.

٤- وقتاً فوقتاً ازآن نظارت کنید تا اطمینان حاصل گردد که همیشه بدسترس قرار دارد.

یك مثال ازادویهٔ حیاتی که باید دریك دوا خانهٔ روستائی موجود باشد:

برای ملاریای شدید دماغی :

Quinine (Oral یا فمی)

Quinine (Injection یا زرقی)

انتی بیوتیک برای Bronchopneumonia شدید، عفن الدم یا Septicemia وانتانات حاد:

Co- trimoxazole (Oral یا فمی)

Ben zylpen icillin(Injection یا زرقی)

برای تمام انواع اختلاجات یا Convulsion :

Phenobarbital (Oral فمی)

برای استمای شدید وشاك های Anaphylactic :

Epinephrine(Adrenaline) (Injection, زرقی)

برای کمبودی آب یا Dehydration شدید :

Saline solution (Intravenous یا داخل وریدی)

برای خونریزی بعد ازولادت :

Ergometrine (Injection) :

برای درد یا زخمی شدن بسیار شدید :

Pethidin e (In jection)
Morphine (Injection)یا

بسته بندی ادویه قبل ازتوزیع به مریضان :

یك دورهٔ مکمل تداوی ادویه می تواند دریك پاکت قبل ازمراجعهٔ مریض انداخته شده وبرای توزیع به مریضان آماده گردد. مفاد این کارقرارذیل است:

۱- مریض مقدارمکمل دوا رابرای تداوی خود میگیرد.

۲- مریضان مدت زیاد برای گرفتن دوای خود منتظر نمی ماند.

۳- هدایت استفاده ازدوا بصورت تحریری به مریض داده شده می تواند تا مریض بداند که چه وقت وچطور دواء را بگیرد. برای مریضانیکه خط را خوانده نمی توانند اشاره های مخصوص ایجاد شده می تواند مانند آفتاب درافق که صبح را نشان بدهد.

٤- این سیستم درکلنیك های اختصاصی که تداوی ستاندرد توصیه میگردد مفید میباشد. مانند دادن آهن وفولیك اسید به زنان حامله.

۵- مراقبت وکنترول توزیع ادویه درین سیستم به آسانی صورت میگیرد.

عملیهٔ بسته بندی ادویه قبل ازتوزیع به مریضان :

عملیهٔ ذیل رابه این منظور تعقیب کنید:

۱- فهرست ادویهٔ را که اکثراً نسخه داده میشود ترتیب نمائید.

۲- تفصیل دورهٔ تداوی هریك را برای گروپ های عمری ۱ تا ٤، ٥ تا ۹ ، ۱۰ تا۱٥سالگی و اشخاص کلان سال بنوسید.

۳- هدایت صورت استفاده ازدوا را طوری بنویسید که به آسانی فهمیده شود.

به طورمثال برای کلان سالان روز سه تابلیت بگیرد.

یکی صبح بعدازچای صبح.

یکی چاشت بعد ازنان چاشت.

یکی شب بعد ازغذای شب .

وبرای هفت روزتداوی را دوام بدهد.

٤- این هدایات را ستینسل نموده تکثیر نمائید. اگرامکان داشته باشد برای هرگروپ عمری درکاغذی بارنگ علیحده آنرا تکثیر کنید.

٥- پاکت های کوچك را بسازید یا خریداری کنید.

٦- برای یك دورمکمل تداوی تابلیت رادرآنها انداخته سرآنرا بسته کنید وکاغذ هدایت صورت استفادهٔ آنهارا درعقب آن سرش کنید.

فصـــل سوم

ادارهٔ وجه نقدی
(Management of Money)

ادارهٔ پول یکی ازکارهای پرمسئولیت میباشد که توسط مامورین شعبهٔ محاسبه وکنترول صورت میگیرد. عموماً آمر یك واحد کوچك صحی مانندمرکزصحی اساسی درین موردمسئولیت بسیار کم میداشته باشد. اما بعضی اوقات چنین واقع میشودکه به یکی ازکارکنان صحی گفته میشود که حساب مصرف پول را بگیردکه درینصورت او به حیث محاسب اجرای وظیفه می نماید.

دونوع پول وجود دارد:

۱- پول غیرمرئی (Non visible) که به چشم دیده نمی شود وبه شکل تخصیص فرستاده میشود. بطور مثال حکومت یك مکتوب به مرکزصحی می فرستد که معادل شش ملیون افغانی ادویه می تواند ازدیپوی ادویهٔ دولتی اخذ نماید. مرکزصحی باید حساب قیمت ادویهٔ راکه به ا ثر درخواست ازدیپوی ادویه دولتی اخذ می نماید بگیرد وهمیشه مقدار پول تخصیص دادهٔ شدهٔ خود را درنظر بگیرد. درینجا پول به مرکزصحی انتقال نمی کند اما حساب آن باید ازطرف مرکزصحی گرفته شودکه دربدل پول تخصیص داده شده چقدرادویه گرفته شده است.

۲- پول مرئی (Visible) یا نقد که به چشم دیده میشود وبه دست لمس شده می تواند. این پول به مرکزصحی داده میشود تابرای مصارف خرد وریزهٔ یومیه ازآن استفاده شود. این پول بنام «وجه سردستي» یاد میگردد. وجه سردستی مقدارکم پول میباشد زیرا نگهداشتن مقدار زیاد پول درمرکزصحی محفوظ نبوده دزدی میشود.

صورت حساب پول های تخصیص داده شده :

حکومت یاهرموسسه ایکه یك مقدار پول غیر مرئی را به یك مرکزصحی می فرستد آنرا برای مصرف مشخصی مانند خریداری ادویه یا خریداری سامان طبی می فرستد که باید به همین منظور مصرف گردد. به طورمثال ازپول خریداری سامان طبی نمی توان ادویه خریداری نمود. به اصطلاح وزارت مالیه دولت اسلامی افغانستان هرتخصیص دریك فصل وباب معین داده میشود که باید درهمان فصل وباب به مصرف برسد. باید حساب دقیق گرفته شودکه پول تخصیص داده شده چطور به مصرف رسیده ودرکتاب محاسبه به تفصیل درج گردد.

پول غیرمرئی تخصیص داده شده هرماه یاهرربع یاهرسال فرستاده میشود که مقدار وهدف آن وتاریخیکه تخصیص مواصلت می نماید درکتاب محاسبه باید نوشته شود. درذیل نمونهٔ جدول کتاب محاسبه داده شده که باید به مقررات دولت اسلامی افغانستان وفق داده شود:

صورت حساب پول تخصیص شش ملیون افغانی که هرسه ماه برای خریداری ادویه مواصلت می نماید.

تاریخ	تفصیلات واهداف	مرجع اسناد ودوسیه	فرمایش ودرخواست (دبت) به افغانی	تخصیصات (کریدت) افغانی
۷ حمل	تخصیص ربع اول سال	۳٦	•	٦۰۰۰۰۰۰/۰۰
۱۱ - حمل	فرمایش ادویه	٥٤	۲٥۳۲۰۰۰,۰۰	
۲۲ حمل	فرمایش ادویه	٥٥	۲٦۷۰۰۰,۰۰	
۹ ثور	فرمایش ادویه	٥٦	۱۳٤۳۰۰۰,۰۰	
٤ جوزا	فرمایش ادویه	٥۷	٦۹۰۰۰۰,۰۰	
	مجموع		٤۸۳۲۰۰۰,۰۰	
	باقي		۱۱٦۸۰۰۰,۰۰	
۳۰ جوزا	باقیمانده ازتخصیص ربع اول سال			۱۱٦۸۰۰۰,۰۰
۱ سرطان	تخصیص ربع دوم سال	۳۷		٦۰۰۰۰۰۰
٥ سرطان	فرمایش ادویه	٥۸	۲۷٦۸۰۰۰,۰۰	۷۱٦۸۰۰۰,۰۰

نوت :نمرهٔ اسناد تخصیص درستون « مرجع اسناد ودوسیه » نوشته شده است.
وقتیکه فرمایش صادرمیگردد ،نمرهٔ فرمایش درستون «مرجع اسناد و دوسیه » نوشته میشود وقیمت آن درستون « دبت» تحریر میگردد.
بعدازچندین فرمایش قیمت فرمایشات جمع میشود وازپول تخصیص داده شده تفریق میگردد تادیده شود چه مقدارپول ازتخصیص سابقه مانده وبه ستون کریدت انتقال داده میشود تا باتخصیص جدید یکه میرسد جمع شود.
ادویه ایکه فرمایش داده شده می تواند دراسناد شماره ٥٤ تا ٥٨ دیده شود.

صورت حساب وجه سردستی
(Petty - Cash)

وجه سردستی مقدار کمی پول مرئی است که برای مصارف کوچك یومیه مانند کرایهٔ موتر سرویس ، قیمت تکت پوسته وغیره مصرف میشود. مدارکیکه درآن وجه سردستی مصرف شده می تواند معین میباشد. یك مثال آن که دربعضی موسسات مروج است قرارذیل است:

- مدرك حمل ونقل : کرایهٔ سرویس ، گرفتن پنکچری بایسکل ، خریدن پیترول.
- مدرك مخابرات : خرید تکت پوسته ، قیمت تیلیگراف وتیلفون.
- وسایل پاك کاری : خرید صابون ، پودرتشناب پاکی ، جلای میز وچوکی.
- ضروریات دفتر: کاغذ ، پاکت ، سرش ، سنجاق ،تار ، سکاچ تیپ.
- مواد متفرقه : گوگرد ،شمع ،چای ومواد عاجل.

وقتیکه یك مقدار وجه سردستی مصرف شده وسند مصرف آن معامله گردید، مساوی به مقدار مصرف شده پول جدید به آن علاوه میگردد.

صورت حساب وجه سردستی طبق جدول ذیل گرفته میشود:

تاریخ	تفصیلات	مرجع سند مصرف	مقدار پول: رسیده	مقدار پول: مصرف شده
١ سرطان	پول وجه سردستي	–	Afs ٤٠٠٠	
٢ رر	تکت پوسته	١		Afs ٨٤٠
٣ رر	کرایهٔ سرویس	٢		Afs ٥٣٠
٨ رر	تلگرام	٣		Afs ٤٢٠
١١ رر	تکت پوسته	٤		Afs ٢٢٠
١١ رر	قرطاسیه	٥		Afs ٢٧٠
١١ رر	تیل خاک	٦		Afs ٥٦٠
١٢ رر	پنکچری بایسیکل	٧		Afs ٣٨٠
١٥ رر	مجموع		٤٠٠٠	Afs ٣٢٢٠
	باقیمانده			Afs ٧٨٠
١٦ رر	باقي ماندهٔ سابق		٧٨٠	
	پول جدید		٣٢٢٠	
	مجموع		٤٠٠٠	

قراریکه دیده میشود از ٤٠٠٠ افغانی درهفت دفعه ٣٢٢٠ افغانی مصرف شده ودرعوض ٣٢٢٠ افغانی جدیداً آمده ٤٠٠٠ افغانی را تکمیل نموده است.

فصل چهارم

اداره‌ء زمان
(Management of Time)

اکثراً زمان بحیث یك منبع فکرنمی شود حال آنکه یکی ازمنابع مهم وغیر قابل تجدید بوده وهیچ کار درعدم موجودیت آن انجام شده نمیتواند. استفادهٔ موثر اززمان یاوقت یك مهارت اداریست.
درین فصل ادارهٔ زمان ازدونقطهٔ نظرمورد بحث قرارمیگیرد یکی اینکه بتوانم دریابیم که یك کارکن صحی چگونه ازوقت استفاده میکند ودوم اینکه بدانیم زمان یا وقت چطور برای انجام کاربایدمورد استفاده قرارگیرد.بعبارهٔ دیگر چطور میتوان تقسیم اوقات ها ، پلان نمودن وکت برای انجام کار، لست نوکریوالی وغیره را ترتیب نموده طبق آن اجراآت نمائیم.

۱- دریافت اینکه یك کارکن صحی چگونه ازوقت استفاده می کند:

برای دریافت اینکه یك کارکن صحی چقدر وقت را به دیدن مریضان مصرف میکند، مراسلات چقدر وقت اورا میگیرد، چه مدتی راغرض تماس ومفاهمه باپرسونل دیگر وبرای بازدید از ساحه صرف میکند، لازم است تاکارکن یك روز نامچه برای چند روزخود ترتیب دهد مانند ذیل :

تیم صحی ، مراقبت های صحی اولیه وسهمگیری مردم
(Health team ,PHC & Community Participation)

تیم صحی برای مردم است. مردم ضرورت های صحی دارند ،وظیفه تیم صحی است تا به این ضرورت ها جواب بدهد.

هیچ شخصی نمیتواند تمام مهارت های ضروری راکسب نماید ونه وقت کافی دراختیار دارد تاتمام کارهایی را انجام دهد که باید برای رفع نیازمندی های صحی حتی یك اجتماع کوچك اجرا شود ، ازینرو *مردم مجبوراند تاغرض بسررسانیدن فعالیت های صحی درتیم های صحی کارکنند.*

هدف یك تیم صحی که ازیك پایگاه (یك مرکزصحی یایك کلنیك) کارمیکنند ،کمك برای مردم است تابرای آنها صحت را ازطریق مراقبت های صحی اولیه فراهم آورده حفظ نمایند. اکثراً تیم صحی مصروف آن افراد جامعه میباشد که یابه مرکز صحی می آیند ویادرساحه باآنها ملاقات می کنند، *ولی تیم صحی باید نیازمندی های صحی آنهائی را که به مرکز صحی نمی آیند نیز فراهم نماید* تاازخدماتی که درآنجا برای شان میسراست مستفیدگردند.

مراقبت های صحی اولیه عبارت ازمراقبت های اساسی است که برای همه افراد و خانواده ها بصورت عموم میسرساخته میشود وعبارت ازآن سرویس هایست که صحت را تقویه مینماید مانند پاك نگهداشتن محیط زیست ، تهیهٔ آب آشامیدنی محفوظ،مراقبت زنان درجریان حاملگی وولادت ، تغذی اطفال ،تطبیق واکسین وتداوی به وقت امراض.

درعرضهٔ این خدمات تیم صحی رول اساسی داشته ولی موفقیت این فعالیت ها به سهمگیری افراد واجتماع تعلق دارد. برای رسیدن به هدف ، تیم صحی باید سهمگیری مردم را تشویق ، تحریك وپشتیبانی نماید، مردم را کمك کند تادرحدودیکه امکان داشته باشد برای برآورده شدن نیازمندی های صحی خود بالای کوشش ها ومنابع خود متکی شوند. یك راه مهمی که اجتماع میتواند مسئولیت صحت را بدوش بگیرد ، تعین ومعرفی کارگرهای مراقبت های صحی ازبین خودشان است. *وظیفه تیم صحی است تااین کارگرهارا درمرکزصحی تربیه نموده ، پشتیبانی نماید.*

اعضای تیم باید درتماس نزدیك باکارکنان سایر سکتورها که دربلند بردن سطح رفاه اجتماعی نقش دارند مانند معلمین ، کارکنان انکشاف زراعت ودهات، همچنان رهبران مذهبی وموسفیدان،همکاری نماینــــد.

روزنامچهٔ فعالیت های یك داکتردریك مرکزصحی

وقت	بامریضان		بامردم		اداره		ساحه	تفریح	ملاحظات
	پولي کلنیك	شفاخانه	پرسونل	ملاقات ها	دفتر	تفتیش تحویلخانه			
۸-۹:	یك ساعت								
۹-۱۰:	یك ساعت								
۱۰-۱۱:		یك ساعت							
۱۱-۱۱:۳۰			۳۰دقیقه						
۱۱:۳۰-۱۲:۳۰	یك ساعت							یکنیم ساعت	نان چاشت نمازوچاي
۱۲:۳۰-۲:۰۰									
۲-۳:۰۰				یك ساعت					
۳-۴:۰۰					یك ساعت				
مجموعه	۳ ساعت	یك ساعت	۳۰دقیقه	یك ساعت	یك ساعت			یك ونیم ساعت	

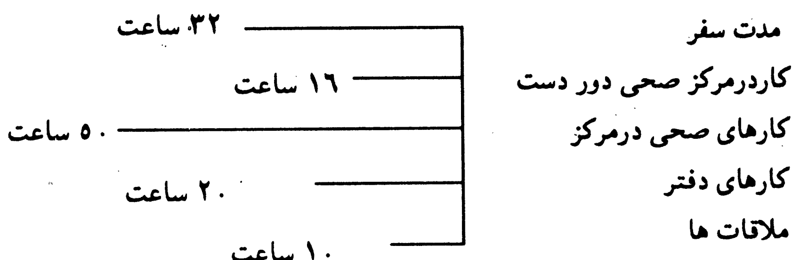
کارکنان صحی نظربه موقف وطبیعت کارخود باید روزنامچه های مانند فوق برای خود ترتیب داده و عنوان مناسب برای آن انتخاب نمایند.

۲- استفادهٔ بهترازوقت یا زمان :

بعضاً مفید تمام میشود که دریابیم که چند فیصد وقت به چه کارمصرف میشود وبعد تصمیم بگیریم که کارراچطور ترتیب نمائیم تاقسمت زیاد وقت برای کارمطلوب مصرف گردد. این مسئله درمثال ذیل خوب روشن میگردد:

یك کارکن صحی به یك پستهٔ دور دست صحی که ازمرکزصحی ٤ ساعت فاصله دارد روزانه سفر می نماید درآنجا صرف یك ساعت کارنموده و ٤ ساعت دیگربرای بازگشت به منزل یامرکزصحی سفرمیکند یعنی برای یك ساعت کار ۸ ساعت سفرمیکند. درچنین حالات میتواند چنین تصمیم اتخاذ شود که کارکن صحی ازدفعات سفرخویش کاسته ازطرف صبح یك روز به پسته صحی رفته بعدازظهرهمان روز را ٤ ساعت درپسته صحی کارنماید ، صبح روز دیگر را نیز ٤ ساعت کارکند وبعدازظهر آن دوباره به خانه بازگشت نماید. بدینترتیب بعوض ۲ ساعت کار و ۱٦ ساعت سفر در دوروز ۸ ساعت را کارنموده و ۸ ساعت آن درسفرمصرف خواهد شد.

زمان مصرف شده ای یك کارکن صحی درفعالیت های مختلف ، میتواند قرارذیل بالای یك دیاگرام نشان داده شود:



اگراستفاده ازوقت وزمان به این شیوه تحلیل شود ، بخوبی فهمیده میشود که وقت درکجا ضایع شده ویابصورت موثر ازآن استفاده نشده است.

پلان های زمانی دریك مرکز صحی

(Preparing health - unit time table)

یك مرکزصحی خوب تنظیم شده به پلان های زمانی ذیل ضرورت دارد:

۱- ترتیب تقسیم اوقات هفته وار(Time table) برای کارهائیکه بصورت منظم انجام می شوند. مانند دیدن مریضان سرپایي ، دیدن مریضان داخل بستر، مجلس هفته وارپرسونل کلنیك های اختصاصی (توبرکلوز وجذام) ، تفتیش تحویلخانه ، کنفرانس های هفته وار ، ویزیت های خانگی وامثال آن.

۲- تهیه وترتیب های جداول (Schedules) متعدد برای کارهائیکه بصورت فوق العاده انجام می شود مانند بازدید ازمراکز صحی فرعی ، کلنیك های سیار وغیره.

۳- ترتیب جدول های نوکریوالی (Roster) مانند نوکریوالی شبانه ،نوکریوالی بخش پولیکلینیك ومریضان داخل بستر.

٤- تهیهٔ تقسیم اوقات پروگرام های بخصوص ، مانند کمپاین واکسیناسیون،کمپاین تغذیوی وغـــیره .

درتقسیم اوقات هفته واریك مرکزصحی فعالیت های ذیل که بصورت منظم صورت میگیرد میتواند گنجانیده شود:

- پولی کلنیک یامعاینهٔ مریضان سرپائی (هر روز) - بررسی ازامور اداری ومراسلات(هفته یك روز)
- ویزیت مریضان داخل بستر ...... (هفته سه روز) - کلنیك توبرکلوز وجذام(هفتهٔ یك روز)
- بررسی حفظ الصحهء مرکزصحی .... (هفته یك بار) - مجلس پرسونل (هفتهٔ یك بار)
- تفتیش تحویلخانه .... (هفته یك بار) - بازدید ازمراکز صحی دوردست(هفتهٔ یك بار)
- ویزیت های خانگی مریضان ..... (هفته دو روز)

تهیه وترتیب جدول تعین وظایف یانوکریوالی
(Preparing Duty roster)

جدول تعین وظایف عبارت ازیك پلان زمانیست برای تقسیم نوبتی وظایف بین پرسونل مربوطه .
این جدول درتمام اشکال کارصحی معمول بوده وبرای سه منظور ضروری پنداشته میشود:

۱- تقسیم درست ومساویانهء کارخارج ازساعت رسمی ، مانند نوکری شب ،نوکری اخیر هفته، نوکری روزهای رخصتی وغیره.
۲- تقسیم نمودن کارهای مشکل ، شاقه وغیردلچسپ و همچنان کارهای مورد علاقه ومتنوع بالای تمام پرسونل بطورمثال دریك سرویس ولادی یك قابله میتواند بصورت دوره یی درخود کلنیك ، کلنیك سیار ودراطاق ولادت اجرای وظیفه نماید.
۳- تقسیم کارهای اضافگی میان تمام پرسونل مانند نگرانی ازآشپزخانه ، تهیهٔ پوسترهای تبلیغاتی پیدا کردن مریضانی که تداوی را ترك گفته اند ونگرانی ازنظافت وپاکی مرکزصحي.

تقسیم وظایف باید بصورت عادلانه صورت گیرد تاکارهای مشکل وغیردلچسپ بالای تمام پرسونل بصورت مساویانه تقسیم گردد ، درغیرآن سبب نارضایتی ها وحتی جنگ وجدال میشود .

مدت تعین دریك وظیفه باید کوتاه باشد ،زیرا که اگریك شخص مریض می شود ویارخصتی میگیرد مریضی ورخصتی آن بالای چندین وظیفه تقسیم شود ، نه اینکه یك وظیفه ازآن متضرر گردد.

درساختن جدول تقسیم وظایف باید دواساس مدنظرگرفته شود

اول - *مدت زمان تمام وظایف دریك جدول باید باهم مساوی باشد* مثلاً یك روزه ، یك هفته یي ،دو روزه ، یك ماهه وامثال آن.

دوم ***تعداد افراد ویاگروپ ها باید مساوی به تعداد پست های وظیفوی باشد.*** مثال بسیارمشکل است که سه نفر درپنج پست وظیفوی ، ویا پنج نفردرسه پست وظیفوی بصورت مناسب و آسان توظیف گردند.

برای ساختن جدول تعین وظایف درستون طرف راست تاریخ های شروع هفته ودرقطار بالا پست های وظیفوی نوشته می شود. سپس نام اشخاص وگروپ هادرتحت پست های وظیفوی نوشته شده ، جدول طوری تکمیل میگردد تاتمام گروپ ها یااشخاص تمام پست های وظیفوی را برای مدت مساوی اشغال نمایند.

طورمثال هرگاه هشت نرس وشش پست وظیفوی داشته باشیم وبخواهیم این هشت نرس راطوری توظیف نمائیم که تمام آنها درهریك ازین پست ها برای مدت های مساوی کارنمایند، ضروراست تاطبق قانون تقسیم وظایف تعداد پست،مساوی به تعداد اشخاص شود. برای این منظور هرگاه پست های وظیفوی ای داشته باشیم که کارآن نسبت به پست های دیگر زیاد است دوپست رادوچندمی سازیم که بدین ترتیب تعداد پست ها نیز هشت میشود .

طریقهٔ دوم اینست که درپهلوی شش پست وظیفوی دوپست احتیاطی را نیزدرنظرگرفته این دونفر احتیاطی درصورت مریضی ،رخصتی ویامشغولیت های دیگرنرس ها جای آنها را پرمی نمایند ویاهم درصورت زیاد بودن کارکدام پست وظیفوی بصورت یومیه از طرف لیدرتیم به همان پست ها بطورکمکی توظیف میگردند.

درصورتیکه نام نرس G,F,E,D,C,B,A و H ومدت پست های وظیفوی یك یك هفته باشد جدول تقسیم وظایف هشت هفته یي قرارذیل خواهد بود.

تاریخ آغاز هفته	جراحت ها	زرقیات	اطاق معاینه	حمایه طفل ومادر	حمایه طفل ومادر	ولادت ها	ولادت ها	نوکري شبانه
۱۷ سنبله	A	B	C	D	E	F	G	H
۲٤ سنبله	H	A	B	C	D	E	F	G
۳۱ سنبله	G	H	A	B	C	D	E	F
۷ میزان	F	G	H	A	B	C	D	E
۱٤ میزان	E	F	G	H	A	B	C	D
۲۱ میزان	D	E	F	G	H	A	B	C
۲۸ میزان	C	D	E	F	G	H	A	B
۵ عقرب	B	C	D	E	F	G	H	A

جدول مذکور میتواند برای هشت هشت هفته تکرارشود ، یعنی درختم هفته هشتم دوراول ،روزهای اول هفته های بعدی بالترتیب درجای هفته های دور اول نوشته شود. *هرگاه درجدول تعداد هفته ها مساوی به تعداد پست های وظیفوی گرفته شود (مانند مثال فوق) ازجدول مذکور بشکل دوامدار (ماه وسالها) صرف باتغیر دادن تاریخ های شروع هفته ، استفاده شده میتواند.* واگرتعداد هفته ها مساوی به تعداد پست های وظیفوی نباشد ، ضروراست تاجدول کاملاً عوض گردد که درینصورت مشکل است تاعدالت برقرارشود.

تهیهٔ چارت پروگرام :

(Preparing a programme chart)

چارت پروگرام عبارت ازطرح پلان یك سلسله فعالیت هایست که درآینده انجام می شود. یك پروگرام معمولاً موضوعی راکه چه انجام خواهد شد درکجا انجام خواهد شد ، کی آنرا انجام خواهد دادوچه وقت انجام خواهد شد بیان میدارد.

درپروگرام های پیچیده ترفعالیت های مؤخر به فعالیت های مقدم بستگی دارد، مثلاً برای یك پروگرام خاص یااضافی معافیت،درقدم اول لازم خواهد بود سامان ولوازم (سرنج وغیره) حواله شود. یااگریك فعالیت جدید آغاز میگردد شاید یك عضو پرسونل وادار به رفتن به یك کورس آموزشی شود وهمچنین مردم باید باخبرگردند.

چندین روش برای تهیهٔ یك چارت پروگرام وجود دارد یك روش ساده وآسان آن عبارتست ازلست نمودن فعالیت ها درطرف راست صفحه وخانه پری هفته ها وماها به عرض صفحه مانند ذیل :

چارت پروگرام برای ایجاد یك کلنیك جدید فامیلی دریك قریه

فعالیت ها	اسد				سنبله				میزان ۱۳۷۵			
	۷	۱٤	۲۱	۲۸	٤	۱۱	۱۸	۲۵	۱	۸	۱۵	۲۲
۱- مباحثه بامردم روي پروژهٔ موردنظر												
۲- انتخاب نرس داوطلب براي آموزش		انتخاب			فرستادن							
۳- تهيه مواد براي اگاهي عامه												
٤- درخواست وحواله لوازم موردنظر												
٥- جلسات براي اگاهي عامه												
٦- تاريخ كه سامان توقع ميرود												
۷- كلنيك اول												

ترتیب نمودن یك جنتری سال
(Preparing a year Calendar)

کارهای متعددی درجریان یك سال صورت میگیرد که خارج ازپروگرام نورمال میباشد. اینها ممکن موضوعات اداری باشند مانند موجودی سالانه ، تخمینات راپور سالانه ، اعاده های احصائیوی ویاممکن رویدادهای ازبیرون باشد مانند فستیوال ها ، انتخابات ، کنفرانس ها سیمنارها وبازدید های اشخاص بالا رتبه ...

برای اینکه تمام سال دریك نظردیده شده بتواند، نصب یك جنتری سالانه دریك صفحه یاپلان سال بانقاط نشانی شده ای رویدادهای مهم،راه ساده وآسانی خواهد بود.

این روش رویدادهای معینی راکه معمولاً خارج ازکنترول یك شخص قرار دا رد به خاطر می آورد. ازکاغذ خط دارکلانی که معمولاً دارای ۳۰ سطراست استفاده نمائید تاریخ های ماه را درستون کنار راست نوشته ودرقطار بالای ستونها نام ماهای سال درج می شود. روزهای راکه میخواهید بخاطر داشته باشید مانند ذیل نشانی میکنید:

▨ رخصتی عمومي   X ملاقات ها

ماه ها / روزها	حمل	ثور	جوزا	سرطان	اسد	سنبله	میزان	عقرب	قوس	جدي	دلو	حوت	ماه ها / روزها
۱													۱
۲													۲
۳	X												۳
٤	X												٤
٥	X												٥
٦													٦
۷					سیمینار								۷
۸													۸
۹													۹
۱۰												روز تشکیلات	۱۰
۱۱													۱۱
۱۲													۱۲
۱۳													۱۳
۱٤													۱٤
۱٥	X												۱٥
۱٦	X												۱٦
۱۷													۱۷
۱۸													۱۸
۱۹													۱۹
۲۰													۲۰
۲۱													۲۱
۲۲													۲۲
۲۳													۲۳
۲٤													۲٤
۲٥													۲٥
۲٦													۲٦
۲۷													۲۷
۲۸													۲۸
۲۹													۲۹
۳۰													۳۰
۳۱													۳۱

رخصتی عمومی   X ملاقات ها

فصل پنجم

اداره ء ساحه
(Management of Space)

درین فصل دونوع ساحه تحت بحث قرارمیگیرد: یکی عمارات یاسایرمحلاتیکه خدمات صحی درآنجا عرضه میگردد ودیگرساحات جغرافیایي که درآنها مراکز صحی قرار دا رد.

ترتیب وآراستن محل کار:
(Arranging work - Space)

ادارهٔ خوب همیشه محل کارابرای فعالیت کارکنان آماده میسازد. اکثریت واحد های صحی درساحات ومحلات نامناسب ونامساعد تاسیس گردیده است، یااینکه عمارت مرکزصحی کوچك بوده ویا اطاقهای آن کوچك میباشد ویاتعمیر واطاقهای آن دلپذیرودلپسند نمیباشد. علت آن اینست که کمتر توجه به این گونه موضوعات مبذول میگردد.

دررابطه باترتیب محل کار دوسوال ساده وبسیط ذیل مطرح بحث قرار میگیرد.

- چه کارهای درینجا اجراء خواهد گردید؟
- آیا این محل کاربه یك ترتیب دیگری عیار شده میتواند که کارها به آسانی انجام شده وبرای مریضان مناسب باشد.

مثال اول : دریك کنج اطاق یك معاون داکترمریضان کلان سال ودرکنج دیگری یك نرس اطفال مریض را معاینه مینمود. میزمعاینه وجود نداشت . جهت معاینهٔ مکمل مریضان کلان سال باید بعد ازعبور راهرو به اطاق دیگری میرفتند درنتیجه وقت زیاد ضایع می شد وکارکن مرکزصحی ندرتاً موفق به معاینهء تمام مریضان میگردید.

زمانیکه سوپروایزر آمدواین صحنه را تماشا کرد فوراً دو درپرده ویك چپرکت راپهلوی میز معاون

داکتر گذاشت . سپس درعقب پرده تازمانیکه مریضان لباس های خود را می کشیدند ، داکتر مصروف معاینهٔ مریض دیگری می بود. این اقدام درکارمعاون داکتر سهولت پیش کرده ، مریضان معاینه میگردید وازانتظار زیاد مریضان جلوگیری بعمل می آمد.
درپرده به بسیار سادگی ازچوکات چوبی که باتکه پوشانیده شده تهیه میگردد. با استعمال درپرده میتوان به بسیار آسانی یك اطاق اضافی را ایجاد کرد.
مثال دوم : یکی ازپرابلم دیگر جای وساحه عبارت ازعدم موجودیت جای برای انبارخانه ها میباشد. انبارخانه اکثراً بسیارکوچك بوده ، ازاجناس مالا مال ویافتن جنس مورد نظرقدری مشکل میباشد.
چندین راه حل ممکنه برای این پرابلم وجود دارد. یکی آن گذاشتن الماری های قفل دار درامتداد دهلیز ودیگرآن تبدیل کردن اطاق دفتر به انبارخانه وانبارخانه به اطاق کوچك دفتر میباشد.

تنظیم جریان کار
(Arranging Work - Flow)

یکی ازاوصاف اکثریت واحد های صحی عبارت ازعدم موجودیت نظم دراداره ورسیدگی به مردم است. درعین محل یك عده مردم نشسته انتظارمیکشند وعده ای دیگری صف بسته ایستاده اند . مردم یکی درسر راه دیگری واقع شده دراکثریت موارد سدکاروفعالیت کارکنان میگردند.
این پرابلم ها وقتی رفع میشود که کارکن صحی به چگونگی *جریان کار* توجه خود را مبذول دارد.*جریان کار* (Work - Flow) عبارت ازآن عده ترتیباتیست که یك سلسله کارها ووظایف را درمکان وزمان هماهنگ سازد، تاتاخیردرکارها به حداقل خود برسد. بزرگترین مانعه درمقابل سازماندهی *جریان کار* عبارت ازروش غلط است. ازدحام وصف بندی درخدمات صحی امروز آنقدر معمول شده که اکثریت مردم آنرا حالت نورمال یا اجتناب ناپذیر تلقی کرده وبرای جلوگیری آن هیچ نوع سعی وتلاش صورت نمیگیرد. بعضی مردم معتقدند که صف های طولانی نشان میدهد که آنها چقدر پرکار ومصروف اند.
مانعه درسیستم درنتیجهٔ بی کفایتی بوجود می آید.

جریان کاردرپولی کلینیك یا .O.P.D :

برای اینکه جریان کاردریك O.P.D درست تنظیم گردد باید هرمرحله بصورت جداگانه ارزیابی وبررسی گردد. اگرمریضان به قطار ها وصف های طولانی ایستاده باشند،باید سرعت وموثریت کارتامین شود ویاهم باید توزیع کارعوض شود. جریان عادی کاردریك OPD قرارآتیست :

دخول ←——— ثبت وراجستریشن

معاینه

لابراتوار

اطاق تداوي

دواخانه ———← خروج

بازرسی تمام پروسه یامراحل ضروری پنداشته میشود. فرضاً اگرصف بندی وقطارهای طولاني ازیك مرحله رفع شود، این کارشاید باعث قطار ها وصف بندی درمرحله دیگرشود. طورمثال اگرثبت وراجستریشن سرعت یابد یعنی مریضان کارتهای خویش را به سرعت اخذ دارند، قطارها دربیرون ازاطاق معاینه میبندند.

اگرحالت اطاق معاینه بهبود یابد ، مریضان دربیرون اطاق دواخانه برای ادویه انتظار خواهند کشـید.

طرق بهبود واصلاح جریان کار :

یك پروسهٔ خوب جریان کار وقتی حاصل میشود که مریضان بدون معطلی یابا انتظار کم ازمراحل مختلف پروسه عبورنمایند. طرق جلوگیری ازمعطلی وتاخیرکارها قرارذیل است :

۱- لوحه ها به تمام دروازه ها نصب شود تامریضان بدانند که کجابروند دربرخی ازکلنیك ها مسیر پیش رفت مریضان درروی دهلیز بصورت واضح وکلان توسط تیرنشان داده میشود.

غرض برقرارساختن روابط خوب بااجتماع ، تیم صحی نباید به آنها امرکند، بلکه باید باایشان یکجا کارنماید. باید به آنها گوش فرا داده ،نیازمندی های صحی شان را شناسائی نموده خود را با اجتماع آشنا سازد.

غرض آشنايي بااجتماع تیم صحی درمواد ذیل باید معلومات حاصل نماید:

۱- **نوع کاروسویهٔ زندگی مردم** : مردم چطور پول وغذای خودرا بدست می آورند؟پیشه مردم چیست؟ درفامیل کی کارمیکند؟ آیا اطفال هم کارمیکنند؟به چه تعداد اطفال شامل مکتب هستند؟ ،آیا مردم نادار هستند؟، مارکیت های خوب وسرکهای مناسب وجود دارد؟ آیا آب آشامیدنی صحی موجود است؟ آیا برق ، تیلفون وبس دراختیارمردم قرار دارد؟.

۲- **حیات فامیلی** : ساختار فامیلی چطوراست ،کی تصمیم اتخاذ می نماید، بصورت اوسط چند طفل در فامیل وجود دارد؟

۳- **ساختارسیاسی - اجتماعی** : رهبر اجتماع کیست ؟ چطورآنها رهبرمی شوند ،مردم درکجا همدیگررا ملاقات میکنند.

٤- **ساختارنفوس** : چند فیصد جامعه را زنان ،اطفال ،موسفیدان ،زنان درسن باروری وغیره تشکیل میدهند؟

۵- **ارزش های اخلاقی ،عقاید، عادات ، عنعنات** : ذهنیت آنها راجع به صحت چیست ،عقاید مردم درمورد اسباب مرض چیست ، ازکدام تداوی دربین فامیل ها استفاده می شود، آیا طبابت عنعنوی وشفادهنده گان عنعنوی درمنطقه وجود دارد؟ آیا عقاید خاص درمورد ولادت ،تغذی طفل باشیرمادر وجود دارد یا چطور.

برای اینکه دراجتماع کارنمائیم بایداول به ایشان گوش داده ، ازطریق مباحثه وگفت وشنود ازایشان بیاموزیم ، *پرابلم های شان را درک نموده گردهمائی ها را باایشان تشکیل داده ودرحل پرابلم های صحی شان ازآنها تعهد* بگیریم. تصامیمیکه درین گردهمايي ها اتخاذ میشود به اطلاع تمام اشخاص ذیربط رسانیده شود.

۲- در راجستریشن :

- باید یك سیستم جداگانه برای مریضانیکه دوباره خواسته میشوند ومریضان جدید موجود باشد.
- باید به مریضانیکه دوباره خواسته شده اجازه داده شود تاکارت هارابا خود داشته باشند ویاهم نمرهٔ کارت برایشان داده شودتادروقت مراجعه کارت شان به آسانی پیدا شده بتواند.
- یك سیستم فایلینگ بایدبرای کارتها ایجاد شود تاآنها به سرعت پیدا شده بتواند.

۳- برای استفادهٔ بهتر ازاطاق معاینه

- یك نرس مجرب باید برای تفکیك یا Screening مریضان قبل ازاطاق معاینه استخدام گردد.

این نرس باید تاریخچه ، درجه حرارت ودرصورت تب یك سلاید خون مریض را اخذ نماید.

- مریضانیکه روزمره برای اخذ تداوی می آیند، باید مستقیماً به اطاق تداوی هدایت شوند.
- برای شکـــایات روتین مثـــلاً ملاریا ، تراخم ، اسهالات باید نسخه های چاپی تیار وآماده موجـــود باشد
- برای امراض که معاینهٔ آن وقت بیشتر راایجاب میکند مثلاً توبرکلوز ، جذام ، سؤتغذی باید روزهای معاینه آن مشخص گردد.
- برای اشخاصیکه مصروفیت شان زیاد است باید وعدهٔ ملاقات دراوقات فرصتی داده شود.

٤- درردواخانه :

- هدایات تحریری واضح اخذ کورس ادویه به مریضان داده شود.
- یك کورس مکـــمل ادویهٔ روتین قبـــل ازقبل بســـته بندی گردد ودرحین ضـــرورت به مریضان داده شود.

تاسیس خدمات صحی خانوادگی

درین متودازصحت تمام اعضای فامیل مراقبت بعمل می آید وفامیل ها باکارکنان صحی روابط دوستانه برقرارمی نمایند. درین سیستم مسئولیت مراقبت ازصحت یك تعداد فامیل های یك ولسوالی ، یك قریه ، یك دهکده یا چندین کوچه به یك کارکن صحی واگذارمیگردد.

درنتیجهٔ این سیستم یك خانم مجبورنیست که چندین مراتبه به مرکزصحی مراجعه نماید یك روزبمنظورمراقبت Prenatal وروز دیگرغرض Immunization اطفال خویش. بلکه ازتمام پرابلم های صحی مادرواطفال شان دریك ملاقات مرکزصحی وارسی بعمل می آید. کارکن صحی دریك ملاقات تمام اعضای فامیل راپذیرفته بعد ازمعاینه ادویهٔ لازم تجویز می نماید وبعد ازآن زمانیکه کارکن صحی جهت بازدیدفامیل ها به ساحه میرود تداوی شان را تعقیب می نماید.

بخاطر سهولت وآسانی کار چون هرکارکن صحی نمیتواند برای خود یك اطاق جداگانهٔ تداوی داشته باشد ، بهتراست یك محل کلینیکی ایجاد شود که حاوی اطاق پانسمان ، پیچکاری وواکسیناسیون باشد افراد فامیل ها توسط کارکنان صحی مربوط خویش به این ساحه جهت تداوی معرفی میشوند ودربازگشت قبل ازاینکه مرکزصحی راترك نمایند ، باید کارکن صحی خود را ملاقات نمایند.

فواید وسودمندی های خدمات صحی خانوادگی :

۱- ازرفت وآمد های بیمورد مادران بااطفال شان جلوگیری می نماید. زمانیکه خانم ها به کلنیك پرینتال مراجعه نمایند ،میتوانند همرای خود اطفال خویش را نیز بیاورند.

۲- پرسونل ازوظیفه وکارخویش بیشتر راضی به نظرمیرسد.وظایف مختلف واحساس مسئولیت علاقه ودلچسپی کارکن رازیاد میسازد وازجانب دیگرفامیل ها فکرمیکنند که آنها درکلنیك دوست خوب دارند.

۳- چون تمام اعضای فامیل یکجایي ویك دفعه یي معاینه میگردند، بنابرین پرابلم صحی درتمام اعضای فامیل بصورت کلی ارزیابی شده میتواند. دروقت اخذ تاریخچه عین سوالات چندین مراتبه تکرار نمیگردد.

٤- درین متود کارکنان صحی ایکه مهارت کمتردارند بخوبی ازعهدهء Screening مریضان برآمده میتوانند وصرف واقعات استثنایي که نیازبه معاینهٔ داکتر، نرس یاسوپروایزر دارد به آنهاراجع میشود. بنابرآن کارکنان صحی ایکه مهارت کمتر دارند ازپرابلم های صحی اکثریت مردم مراقبت کرده میتوانندودراوقات استثنایي به کارکنان صحی ماهرضرورت میافتد.

۵- کارموثر ترومفیدترتمام شده زیرا زمان وسایرمنابع به شیوهٔ درست بکار میرود.

باید پروگرام های آموزشی روی دست گرفته شودتاکارکنان صحی رول مهم خویش را منحیث کارکنان صحی خانوادگی بخوبی ایفاکرده بتوانند. تمام پرسونل باید به شکل دورانی امور صحی فامیل را پیش ببرند تاکارکنان صحی ایکه درساحهٔ تداوی کارمیکنند نیززمانی بتوانند کارکنان صحی خانوادگی باشند.

تعین کردن ساحهء Catchment:

ساحهء Catchment اساساً یك اصطلاح جغرافیایي است وعبارت *ازهمان ساحهٔ است که ازآن آب باران جمع شده دریك دریا یا دریاچه جریان می یابد.*

ساحهء Catchment دریك مرکزصحی عبارت ازهمان محلیست که ازآنجا مریضان برای اخذ خدمات صحی به مرکزصحی سرازیر می شوند ، یعنی عبارت ازقریه جاتی اند که دراطراف مرکزصحی واقع شده ومردمان غرض دریافت کمك های صحی به این مرکز مراجعه می کنند.

هرگاه دریك ولسوالی چندین مرکزصحی موجود باشد ،ساحات Catchment آنها میتواند حدود یکدیگر راتجاوزنماید.

تعین ساحهٔ Catchment خیلی ها اهمیت دارد زیرا که این ساحهء مسئولیت واحد صحی را مشخص می سازد.

مرام وهدف یك مرکزصحی اینست که خدمات صحی رابه تمام افراد جامعه درساحهٔ Catchment خود عرضه دارد.

به کاربردن نقشه ها درکارصحی ولسوالی

(Using maps in district health work)

استفاده ازنقشه ها درکارصحی ولسوالی فواید ذیل دارد:

۱- فواصل بین واحد های مختلف صحی وقریه جات رانشان میدهد.فواصل یابه کیلومترپیمایش شده و یاتوسط مدت زمان سفر. مدت زمان سفر برای امور صحی بسیاراهمیت دارد. درنقشه ها چگونگی راه های حمل ونقل‌مشخص میگردد. یعنی سرکهای خراب ،کوه ها ومعبرهای دریایي شناسایي شده ومدت زمان سفربه هرمحل میتواند تعین و درورق جداگانه ثبت شود.

۲- زمانیکه کارها درحیطهء یك ولسوالی صورت میگیرد ، بهتروآسانتر خواهد بود که دویاچند محل درعین روز بررسی گردد برای این کار راه های مناسب به کمك نقشه،خوب پلان میگردد.

۳- اتخاذ تصمیم روی شیوه های سفر. بعضی سرکها برای سرویس قابل عبورواستفاده بوده که باید درنقشه ها مشخص گردد ، برخی دیگرصرف برای جیپ قابل عبور ویك عده راه های دیگردربعضی فصول غیرقابل عبور می باشند.

٤- برای دانستن توزیع وتراکم نفوس درمنطقه ازنقشه هااستفاده می شود. تراکم نفوس یعنی تعداد افراد درفی کیلو مترمربع مساحت درروی نقشه توسط نقاط (یك نقطه برای ۱۰۰ یا

۱۰۰۰ نفر) نشان داده میشود. این مأمول کمک می نماید تامعین شود که یك دورهٔ مجادله برای صحت چه مدت را دربرمیگیرد.

۵- آشنايي باانواع مختلف جوامع (شهری ،دهاتی) درساحه . درمنطقه شاید بعضی قریه جات دارای ، ساختمان ستندرد خانه سازی باشند ، برخی آنها شاید بزرگ وبه شکل نیمه شهری وبرخی هم پراگنده وپاشان باشند.

٦- میتواند معلومات درمورد محیط زیست درنقشه ها درج باشد نقشه های تفصیلی میتواند تمام منابع آب چون دریاها ، چشمه ها وچاه ها رانشان دهد علاوتاً میتواند سیستم بدرفت رانیزنشان دهد.

۷- نقشه هاتوپوگرافی ساحه یعنی اوصاف فزیکی وکوه ها ، دریا هاونشونمای نباتات رانشان میدهـــد.

۸- درنقشه ها عمارات دولتی بخصوص تعمیراتی که بمنظور امورصحی(کلنیك ها ،شفاخانه ها) موجود باشند میتواند نشانی شود. مکاتب ،تالارهای بزرگ وانبارخانه ها که بعضی اوقات درکارهای مختلف صحی میتوان ازآنهااستفاده نمودمیتواند درنقشه ها نشانی شود.

۹- معلومات حاصله ازسروی صحی باید درروی نقشه ها توسط سنجاق های دارای رنگ های مختلف نشانی شود مثلاً یك سنجاق نشان دهندهٔ ۱۰-۲۰ مریض کدام آفت فرضاً جذام باشد. توزیع این سنجاق ها درنقشه شیوع جذام رادرساحه نشان میدهد . این عمل درتعین موقعیت برای کلنیك های سیار بسیار مفید تمام میشود.

تمام اوصاف دریك نقشه درج شده نمیتواند اکثراً غرض معلومات مختلف نقشه های جداگانه ترتیب میگردد.

درذیل بعضی علایم نشان داده شده که درترتیب واستفاده ازنقشه میتوان ازآنها استفاده نمود.

علامه	معنی	علامه	معنی
++++	سرحدات ولسوالی	●	قریه
++++	سرحدات علاقه داری	H2O	شفاخانهٔ ۲۰ بستر
=====	سرکهای موتررو	HC	مرکزصحي
----	راه های قابل عبور برای موترجیپ	D	دیسپنسری (پستهٔ صحی)
____	راه بایسکل رو	VP	دواخانهٔ دهاتي
,,,,,,,,	راه های پیاده رو	SCH	مکتب
~	دریا	PO	مرکز پست یاپسته خانه
◎	بازاریاشهرك	T	تیلفون

فصـل ششـم

اداره‌ء اوراق (دفترداری)

(Management of Paperwork)

دفترداری که یك بخش اساسی اداره‌ء یك واحد صحی راتشکیل میدهد عبارت ازسیستم مکاتبات (مراسلات) معلومات (راپورها) ویادداشت ها (ریکارد ها وراجسترها) درسرویس صحی میباشد. بدون موجودیت یك سیستم خوب ریکارد واسناد ، نظارت‌وکنترول ازمراقبت کلنیکی وکارهای صحی واجتماعی به عمل آمده نمیتواند.

وظایف دفتردریك مرکزصحي

(The Functions of an Office in a health center)

دفترعبارت ازمحلیست که درآن کارها روی اوراق انجام شده واسناد ومکاتیب درآن نگهداری میشود. دفترهمیشه یك اطاق علیحده نبوده،میتواند یك میزباشد ویاهم گوشه ای ازیك اطاق .

اسناد ومکاتیب معمول دریك مرکزصحی ذیلاًبرشمرده میشوند:

- مکاتیب به یا ازآمرین
- مکاتیب رخصت مریضان
- کتاب راجستریشن مریضان
- کتابچه های ریکاردهای کلنیکی مریضان
- کتاب راجستریشن سرویس یاوارد
- کتب راجستریشن جذام وتوبرکلوز
- کارتهای قبل ازولادت
- فورمه های درخواستي
- فهرست اموال دیپو
- اسناد اجرا وفهرست اموال واجناس
- کتاب ثبت نسخه ها
- کتاب پروتوکول جلسات
- دوسیه های پرسونل
- جدول های اجرای معاشات

- کارت صحت طفل - پوسترها واوراق

- فورمه های راپور - کتابچهٔ بانك ،رسید واسناد هزینهء کو چك وغیره

بعضی ازمراکز صحی کتب راجسترولادت ها ومرگ ومیرساحهء Catchment خود را نیزتهیه و حفظ می نمایند.

طرزتحریر مکتوب رجعت یك مریض :

درصورتیکه یك مریض برای مشوره وتداوی خاص به یك مرکزصحی بالاتررجعت داده میشود ،نامه ای باجزئیات مکمل باید همراه بامریض فرستاده شود. (بعضاً تاریخچه یاکتابچهٔ ریکاردهای کلنیکی مریض بامکتوب ضمیمه میگردد.)

این معلومات مشوره دهنده ویاتداوی کننده را درجهت معلومات درمورد تاریخچه وسابقهء مریض کمك می نماید. درمکاتب مذکور نکات آتی باید درنظرگرفته شوند:

۱- اسم وسن مریض به جای موضوع اصلی مکتوب تحریر گردد.

۲- تاریخ اصلی ایکه مریض برای اولین بارمعاینه گردیده نوشته شود(ازجملات مانند یك هفته قبل که شك وتردید رابوجود می آورد اجتناب گردد.)

۳- تاریخ تخمینی (هفته یاماه) که مریض برای اولین باربیمار شده بیان گردد.

٤- شکایات اساسی تاریخ وتظاهرات کلنیکی بصورت مختصر ارائه شود.

٥- نتایج معاینات لابراتواری درج شود.

٦- مهمتر ازهمه شرح تمام جزئیات تداوی باتاریخ آن بشمول دوزادویه داده شود.

۷- یك تقاضای مؤدبانه برای مشوره وتداوی بعمل آید.

۸- دربالای اسم امضا نموده ولقب رسمی تانرا بنویسید (مانند اسیستانت داکتر، نرس مسؤل وغیره)

۹- آدرس مریض واسم وآدرس نزدیکترین دوست مریض درپائین مکتوب نوشته میشود.

سیستم فایلنگ دردفترداری

(Setting up a filing system)

طوریکه قبلاً بیان گردید دفتربانتظام کارها روی اوراق سروکاردارد. یك دفتر اوراق مختلفه را اخذ ، حفظ وارسال میدارد. این اوراق شامل مکاتیب ،رسیدات ، راپور ها ،کارت های مریضان ، یادداشت های جلسات ، پامفلیت ها ، اوراق اعلانات دواها وغیره میباشند.

بعضاً اسناد روی میزکار جمع شده وبازیافتن هرکدام آن خیلی مشکل میشود ویاهم اسناد مهم دریك دوسیهء نامعلوم گذاشته میشود واکثراً گم می شود. برای اینکه متیقن گردیم که هرورق اسناد میتواند به آسانی دریافت گردد ، طرح یك سیستم فایلنگ ضروری میباشد.

سیستم فایلنگ انتظامی است که توسط آن اشکال مختلفهٔ اوراق دردوسیه های علیحده گذاشته میشود این سیستم یافتن دوباره‌ء اسناد را آسان می سازد .

یك سیستم خوب فایلنگ دارای مشخصات ذیل میباشد:

- باید برای هرشکل اوراق که بصورت نورمال دریونت صحی پیدا میشود، یك محل خاص موجود باشد.
- این سیستم باید ساده وبسیط باشد تاتمام پرسونل بتواند آنرا نگهداری نمایند.
- اوراق باید به اسرع وقت قابل دریافت باشند.

نظم وترتیب فایلنگ :

شیوه ها ومیتود های متعددی برای فایلنگ وجود دارد که عبارتند از:

۱- سیستم الفبا- دوسیه به ترتیب الفبا نظریه حروف اول اسم عضو پرسونل یامریض مرتب میگردد. ازین سیستم درمواردی استفاده میشود که تعداد زیاد اوراق درمورد موضوعات مشابه موجود باشد .

۲- سیستم شماره گذاری - برای هرشخص یك شماره تعین میشود ودوسیه وکارتها به حساب شماره ترتیب میگردند. چون بعضاً مریضان واشخاص نمرهٔ کارت خود رافراموش میکنند ، داشتن یك دوسیهٔ ریفرنس ضروری میباشد.

۳- نظریه موضوع - این سیستم برای مقاصد عمومی مفید ترین میتود است . اسناد واوراق صنف

بندی شده وهرصنف دریك دوسیه گذاشته شده برروی آن نام موضوع نگاشته میشود.

٤- به سیستم جغرافیایي- برای هرقریه یك دوسیهء علیحده درنظرگرفته شده که درآن معلومات لازم راجع به خصوصیات فزیکی محل ،اسمای بزرگان ،روزهای بازار ، پرابلم های خاص ، زمان وفاصله های سفر خدمات بس وغیره جابجامیگردد. این نوع دوسیه برای نظارت ازکارمنطقه مانند کلنیك های سیار یا بازدید ازمنازل بسیارمفید است.

فهرست نمودن یك سیستم فایلنگ :

فهرست فایلنگ عبارت ازلیستی است به ترتیب الفبا که مارابه محلی رهنمایي میکند که موضوع درآن درج است یاقراردارد. طورمثال یك کتاب دارای فهرستی است که مارا به صفحه ای که موضوع موردنظردرآن است رهنمایي می نماید.

چنین یك لیست میتواند تایپ گردد وروی تختهء دیواری دردفترنصب شود. مثالی ازفهرست دفتریك یونت صحی درزیرداده شده است.

اسناد واوراق	درکجا گذاشته شده
مکاتیب اداری	مراسلات عمومی ، الماری بالا
کتابچهٔ بانك	جعبهٔ راست میزکار
ریکاردهای کلنیکي	الماری موجود درOPD
فورمه های مرخصی مریضان	میزوارد یاسروبس
فهرست اموال	الماری دیپو
اسناد اجرائیوي	الماری دیپو
کارت های جذام	الماری موجود در OPD
راپور های ماهانه	الماری دوم دوسیه ها
اسناد مربوط به هزینهء کوچك	جعبهٔ راست میزکار
رسیدات	الماری دیپو
فورمهای درخواستي	الماری دیپو
کارت های تربرکلوز	الماری سوم
معلومات مربوط به قریه جات	الماری دوم دوسیه ها

دوسیه ها ، کتاب های راجستر وفهرست اموال درکجا گذاشته شود ؟

بهترین محل برای دوسیه ها ، کتاب های راجستر وفهرست اموال جایي است که ازآنها استفاده بعمل می آید. طورمثال کتاب راجستر لابراتوار درلابراتوار نگهداری میشود راجستردخول مریضان دروارد ، فهرست اموال دیپو و دوسیهء رسیدات درالماری دیپو ، مراصلات دردفتر ودوسیه های مریضان درOPD حفظ می شود.

درجائیکه دوسیه های متعدد دردفتر حفظ میشود ، قفسه ها ،باید واضحاً طبقه بندی گردد. محلی که هرسند درآن گذاشته میشود باید درفهرست دفتردرج شود.

ضمایم یك دفتر

برعلاوهٔ اسناد،ضمایمی هم دردفتر وجود داردکه باید دریك قفسه،محل معینی برای آنها تدارك دیده شود. ضمایم دفترشامل قرطاسیه ، پاکت های مراسلاتی ، فورمه های رسمی ، سرش ،قیچی سلوشن تیپ ، کاغذهای پوشتی وتار،پنسل ، رنگ ، ستنسل وماشین چاپ میباشد.

بخش سوم

اداره ء خدمات مراقبت های صحی اولیه (PHC)
(Managing primary Health Care Services)

اداره ء خدمات مراقبت های صحی اولیه مشتمل است بر:

- *پلانگذاری فعالیت های صحی (Planning health activities)*
- *عملی نمودن پلان فعالیت های صحی (Implementing health activities)*
- *ارزیابی فعالیت های صحی (Evaluating health activities)*

درمراقبت های صحی اولیه کارکنان صحی درپلانگذاری پروگرام های صحی وتطبیق آن باید یکجاباجامعه کارنموده ،پوشش خدمات صحی رادرساحهٔ مسئولیت خویش افزایش دهند.

کارکنان صحی باید ازمهارت های خود استفاده نموده ،منابع یعنی قوای بشری ،سامان آلات بودجه ،زمان و غیره راطوری بکاربرند، تایك سویهٔ مراقبت های صحی قابل قبول ازآن بدست آید.

کارکن صحی ایکه جدیداً استخدام میشود باید بامردم شناسایي پیدا نموده ،پرابلم ها وضروریات شانرا درك نماید. معلومات درمورد پرابلم ها وضرورت ها ازکارکنان صحی دیگر وخود اجتماع مثلاً ازاشخاص سرشناس جامعه بدست آمده میتواند. بسیاری ازین پرابلم ها مانند اعمارنادرست منازل وسؤتغذی پرابلم های صحی نبوده امابا پرابلم های صحی مترافق اند. تااین پرابلم ها حل نشوند ، مردم نمیتوانند صحت مند بمانند. *به این منظور لازم است تاکارکن صحی باسکتورهای دیگری چون زراعت ، تعلیم وتربیه ،ترانسپورت ، خانه سازی وغیره درتماس شده ، کمك آنها را درمورد جلب نماید.*

درکشورما افغانستان بعضی ازپروگرام های دیگرمانند *کنترول توبرکلوز ، ملاریا ولشمانیا* وغیره وجود داردکه بخشی ازین پروگرام ها به سویهء ولسوالی وقراء وقصبات تطبیق میگردد. کارکنان صحی ولسوالی وقریه ها باید *درآن نقش فعال داشته* ومردم را تشویق کنند تادرآن سهم

فصل دوم

یك تیم صحی چطور رهبری ورهنمائی می شود

(Leading a health team)

چون تیم صحی عبارت ازگروپی ازمردم است که به خاطر بدست آوردن اهداف صحی مشترك ویکجا باهم کارمیکنند، لذا اگرتمام اعضای تیم دربدست آوردن اهداف باهم موافق باشند به بسیار خوبی باهم کارمیکنند.

اشخاصی که درتعین اهداف سهم نگرفته وازآن بی خبرباشند ، اکثراً مصروف کارهایي میگردند که ضیاع وقت ومنابع بوده وبه نزدیك شدن به هدف کمك نمي کنند. همچنان *اشخاصی که مخالف اهداف تعین شده باشند میتوانند مانع پیشرفت کارشوند.*

بدون همکاری همه جوانب ذیربط بسیار مشکل وحتی ناممکن است که پیشرفت حقیقی درکار حاصل شود.

آمرتیم صحی ایکه مسئول یك پروگرام است اول بامردم وبعد بااشیا سروکاردارد. طبیعت بشراست که هرگاه به مردم دستور داده شود، آن کاررابه شکل درست وباتمام توانایی خود اجرا نمی نمایند. برای اینکه همکاری همه جانبه مردم را بدست آورده باشیم باید ایشان راتشویق کنیم تا خود درتعین اهداف سهم بگیرند وباید موافقهٔ شان دربدست آوردن اهداف حاصل گردد. مردم خوش *دارندتصمیمات مهم برای خود بگیرند وبرای بدست آوردن هدف آماده اند تا زحمت زیاد* بکشند، ولی هرگاه تصمیم توسط شخص دیگری اتخاذ شده باشد ، دربرآورده شدن اهداف آن آنقدر کوشش نمی نمایند، لذا :

برای تعین اهداف صحی یك محل ازگروپ های مختلف ذیل باید مشوره وموافقه گرفته شود:

۱- مردم همان محل واشخاص علاقمند سکتورهای دیگرمانند موسفیدان ومتنفذین محل ،نماینده کارگران ، معلمین مکاتب ، مامورین انکشاف زراعت وآب رسانی، طبیبان عنعنوی وغیره .

۲- مریضانی که ضرورت به خدمات طبی وصحی دارند.

گرفته همکاری نمایند. *معافیت کتلوی* یکی ازپروگرام های دیگرکشور ماست که درین مورد نیزکارکنان صحی ولسوالی ودهات باید همکاری نموده ، مردم را به پذیرش وتطبیق آن تشویق نمایند.

افزایش پوشش صحی (Increasing Health coverage):

یك پرابلم نهایت مهم وعمده درکشور ماافغانستان محروم بودن یك تعداد زیاد فامیل ها ازدسترسی به مراقبت صحی وعدم پوشش آنها توسط سیستم صحی کشور است.

یکی ازعلل آن شاید این باشد که چون اکثراً قریه های افغانستان ازهم به فاصله های دور واقع بوده ویك کارکن صحی مرکزصحی نتواند به فاصله های ۱۰-۲۰ کیلومتر ازصحت مردم مراقبت نماید.ازینرو لازم است تاکارکن صحی ازمنابع خود جامعه استفاده نموده *کارگرهای صحی رابرای قریه های دور دست تربیه نموده* وبدین ترتیب سطح پوشش صحی را افزایش دهد.

زنان جامعهٔ افغانی بخصوص ازخدمات صحی محروم اند ، ولادت ها توسط اشخاص غیر فنی صورت میگیرد ، درنتیجه وفیات مادران درحین ولادت وتیتانوس اطفال نوزاد درافغانستان زیاد است. *برای رفع این مشکل باید دایه های محلي(TAB) درقریه ها تربیه شوند* وکارکنان صحی وظیفه دارند تادرین راه جد وجهد زیاد نمایند.

فصـل اول

پلان گذاری فعالیت های صحی
(Planning Health Activities)

درپلانگذاری سه اصل مهم رابايد مدنظرداشت :

۱- *اهداف پلانگذاری*

۲- *فعالیت هائیکه این اهداف رابرآورده بسازد .*

۳- *منابعیکه دربرآورده شدن اهداف ازآنها استفاده شده بتواند.*

درهرکدام ازاصول فوق باید سوالات ذیل را مطرح نمائیم :

الف) *چرا* این اهداف رابايد برآورده بسازیم؟

ب) چه اهداف باید برآورده شوند؟

ج) کی آنرا انجام دهد؟

د) دردرجهٔ اول به *کدام* هدف باید رسیدگی شود ؟

هـ) برای رسیدن به هدف *درکجا* باید فعالیت آغاز گردد ؟

و) برای رسیدن به اهداف *چطور* و*چقدر* کارباید انجام شود ؟

ز) *چه وقت* باید فعالیت آغاز شود ؟

بدیهیست که هیچ شخص این کارهارابه تنهایي انجام داده نمیتواند، بلکه این وظیفهء یك تیم صحی است.درپلانگذاری صحی حقیقی باید تمام اشخاصی که درمورد معلومات دارند باهم یکجا شده همکاری نمایند. *یعنی هرعضوتیم صحی درپلانگذاری مسئولیت دارد .*

مراحل پلانگذاری فعالیت های صحی :

۱- وضع جامعه ازنزدیك مطالعه شود .

۲- پرابلم های صحی شناسايي گردد .

۳- اهداف تعین شود .

٤- موانع بررسی گردد .

۵- ستراتيژی انتخاب وتقسیم اوقات فعالیت ها ساخته شود .

مرحلهء اول - مطالعهٔ وضع جامعه

(Looking at the situation)

برای پلان گذاری خدمات مراقبت های صحی اولیه درمورد جامعه ، امراضیکه درجامعه وجود دارد ، تشکیلات خدماتي صحی ، اشخاصیکه دربخش صحت کارمی کنند ومنابعیکه دراجتماع موجود است به معلومات اساسی ذیل ضرورت میباشد:

- تعداد نفوس وتوزیع آن به گروپ ها ازنظرسن وجنس.
- شغل اکثریت مردم.
- ترکیب فامیل ها.
- تعداد تولدات درجامعه طی سال گذشته.
- تعداد تولدات مرده وتعداد اطفالیکه قبل ازسن یك سالگی فوت شده اند.
- سبب احتمالی مرگ ومیراطفال.
- امراضیکه اکثراً بمشاهده میرسند.
- مردم دروقت مریضی به کی مراجعه میکنند؟
- وضعیت جغرافیايي منطقه .
- منابع آب آشامیدنی مردم.
- نوع دفع مدفوعات
- انواع اغذیهٔ که درمحل دریافت میگردد.

معلومات فوق به شیوه های مختلف جمع آوری شده میتواند. یکی ازشیوه های جمع آوری

معلومات سروی منزل به منزل بوده که میتوان هرپنجم یاهرششم خانه را سروی نموده و ازارقامیکه توسط این سروی بدست می آید معلومات فوق محاسبه واستنباط شود.

به اساس معلومات فوق میتواند محاسبه شود که ضرورت جامعه به چه اندازه است ، چه تعداد اشخاص به خدمات صحي ضرورت دارند، همچنان معلوم شده میتواند که وضع صحی مردم روبه بهبودی است یاخیر.

برخی ازین معلومات ازسکتورهای دیگرمانند زراعت وتعلیم وتربیه گرفته شده میتواند، قسمت زیاد آن ازراپورها وکتاب های ثبت گرفته می شود که *این معلومات عموماً رسمی بوده نشرشده میباشند.* مانند اتلس قریه های افغانستان که درسال ۱۳۵۳ درسه جلد به نشر رسیده است.

بصورت غیررسمی معلومات میتواند ازخود جامعه بدست آید وشاید این معلومات برای پلانگذاری زیاد مفید باشد.

ازگوش دادن به گروپ های مختلف جامعه مانند سرشناسان قریه ، ملکان ، معلمین ، امامان مساجد ، طبیبان یونانی ، گروپ های زنان وهمچنان کارکنان سکتورهای دیگرانکشافی ، معلومات ذیل بدست آمده میتواند:

- کدام پرابلم ها درجامعه وجود دارد.
- مردم درمورد امراض چه فکرمی کنند وبصورت عنعنوی چگونه تداوی میکنند.
- ضرورت های جامعه راآشکارمی سازند.
- مردم راجع به کارکنان صحی چه فکرمیکنند؟
- ذهنیت وعقاید مردم درمورد صحت چطور است؟
- آیا درجامعه طبیبان عنعنوی ، دَمگران وتعویذ نویسان وجود دارد؟
- میتوانند اسباب بعضی ازپرابلم های صحی رابرملا سازند.
- درمورد تولدات ووفیات درقریه معلومات شده میتواند.
- *درمورد وضع جغرافیایي منطقه* چون منابع آب سرکها ،کوه ها ، دریاها ، بازاروغیره ، ازنقشه هائیکه اگر بدسترس باشد، معلومات حاصل شده میتواند.

درمورد نام ، عمر، جنس وآدرس مردم ازادارهٔ احصائیهٔ ولسوالی ، ادارهٔ زراعت مراکز تعلیم وتربیه وکتاب های راجستریشن مراکز صحی وشفاخانه ها استفاده شده میتواند.

درمورد *پرابلم های صحی* وامراض منطقه ازراپور های ماهانه ، شفاخانه ها ،مراکز صحی و کلنیك ها وهمچنان ازکتب راجستریشن شان معلومات بدست آمده میتواند.

شاید منابع دیگری هم باشد که ازآنها معلومات جمع آوری شده بتواند.

معلومات درمورد منابع دست داشته :

معلومات درموردمنابع،انسان راقادرمی سازد که بداند ازکدام یکی ازین منابع درفعالیت های صحی بمنظور بدست آوردن اهداف استفاده شده میتواند.

این منابع قرارذیل اند:

الــف)- *قوای بشری* یعنی اشخاص تربیه شده وماهریکه بتواند درعرضهٔ خدمات صحی ازایشان استفاده شود.

ب)- *تعمیرات* مانند مراکز صحی ، پولی کلنیك ها وشفاخانه های روستايي.

ج)- *سامان‌ولوازم طبی* ووسایل حمل ونقل.

د)- *مأخذها*ازقبیل کتب ، مجلات ، نشریه ها وراپورهای سروی وغیره.

هـ)- *سهولت های عامه* ازقبیل ترانسپورت ، برق ، تیلفون ،ووسایل اطلاعات جمعی .

و) - *وجه نقدی* ازدرك بودجهٔ دولتی ومنابع دیگرکمك کنندهٔ ملی وبین المللي.

ز) - *وقت* یکی ازمنابع مهم بوده که مردم بااستفاده ازآن درزمان فراغت خود درطول سال میتوانند درپروگرام های صحی سهم بگیرند.

درمورد منابع فوق دربخش دوم این کتاب معلومات مفصل ارائه گردیده است.

جمع آوری معلومات برای توضیح اسباب پرابلم های صحی :

معلوماتی باید جمع آورد شود تادرفهم اینکه چرایك پرابلم صحی عرض وجودنموده است کمك نماید.فرضاً راپورهای ماهانه نشان میدهدکه دریك منطقه واقعات اسهال زیاداست.طرح سوالات ذیل درکشف سبب آن کمك خواهدکرد:

- آیامردم ضرورت حفظ الصحه رامیدانند؟
- آیاعادات وذهنیت های وجوددارد‌که سبب به میان آمدن اسهال شود ؟
- آیامنبع آب محفوظ است؟ اگرنیست چرا ؟
- آیادرمحل بیت الخلا وجوددارد‌یانه؟

اگروجوددارد آیامردم ازآن استفاده میکنند؟

– آیادرمحل مگس زیاداست؟ اگراست علت آن چیست؟

پاسخ به این سوالات معلوماتی رافراهم می سازد تاارقامی که درراپورهانشان داده شده است،بصورت دقیق تعبیرگردد.

به اساس معلومات جمع آوری شده،کارکنان صحی میتوانند برای حل پرابلم های صحی پلان بهترراطرح نمایند.

نگاهی به فعالیت های صحی که درمعرض اجرا قراردارند:

اگربه فعالیت های صحی که پلان شده ودرمعرض اجراقرارداده شده است،نگاهی شود،معلومات مفیدی درموردموانعی که باعث عدم تطبیق پلان هامیگردد،بدست می آید.این مسئله درمثال های ذیل روشن شده میتواند.

– اگردرپلان گرفته شده باشد که تمام اطفال واکسین شوند امادریك منطقهٔ دوردست کوهی این پلان تطبیق نشده است.بعدازبررسی معلوم میشودکه سبب آن نبودن وسایل نقلیه وصعب العبوربودن مناطق بوده است.

– بعضی اوقات معلومات اساسی درموردرسیدن به اهداف موجودنمی باشد.درنتیجهٔ بررسی معلوم میشودکه معلومات اساسی ایکه بااستفاده ازآن رسیدن به اهداف محاسبه شده بتواند،بدسترس قرارندارد.

– ویادرپلان بوده که باید اسهال نزداطفال کنترول شود امااین کارصورت نگرفته است. دراثربررسی معلوم میگرددکه ذهنیت مردم این منطقه طوری بوده که به تعلیمات صحی گوش نداده ودرموردحفظ الصحهٔ محیطی خودهیچ توجه نمی نمایند.

نظریات مردم جامعه درموردعرضهٔ خدمات صحی باید گرفته شودکه آیامردم تمایل دارنددربعضی ازپروگرام هاحصه بگیرند؟ آیامردم ازکارهای انجام شده رضایت دارند؟آیاآنهامطالبی راکه آموخته اند وتوسط کارکنان صحی برای شان تبلیغ شده عملی مینمایند؟

موانع درموردچیست؟ آیااین موانع ازبین برده شده میتواند ویاحداقل کاهش یافته میتواند؟ آیاتغیرات دراهداف باید ایجادگردد؟

ناگفته نماند که جمع نمودن معلومات یومیه وموانعی که درطول سال به آن مواجه می شویم ،کمك بزرگیست برای پلانی که درسال آینده طرح میشود.

تحلیل وبررسی معلومات :

تنهابه جمع آوری معلومات اکتفاء ننموده، بلکه معلومات باید تحلیل وتجزیه گردیده ازین آنهاصرف معلوماتی راانتخاب کنیم که مفید باشد،وبه شکلی بایدترتیب گرددتابامعلومات معیاری قبول شده به سهولت قابل مقایسه باشد.معلومات مذکوربایدبه شیوه ای ثبت گرددتابخوبی به خاطرسپرده شده ودروقت ضرورت دوباره دردسترس قرارگیردوبه ضرورت مندان ارائه شده بتواند.

مرحلهٔ دوم - شناسایی پرابلم های مهم صحی
(Recognizing Important problems)

دوتعریف مفیدذیل برای پرابلم های صحی وجوددارد :

تعریف اول: *پرابلم یك مشکل یامانعه بین حالت موجوده وهدف مطلوب آینده است.*

تعریف دوم: پرابلم عبارت ازخلایست بین چیزیکه موجوداست وچیزیکه بایدباشد.

فراموش نبایدکردکه اشخاص مختلف پرابلم هارابصورت مختلف درك میکنند.بطورمثال منبع آب یك قریه ملوث بوده که باعث شیوع اسهالات درقریه گردیده است.

اگرمردم قریه ندانندکه ملوث بودن منبع آب سبب اسهالات گردیده، آنهاخوداسهال رایك پرابلم میدانند.ولی یك کارگرصحی میداندکه بایدمنبع آب آشامیدني،ملوث نباشدحال آنکه ملوث است.نزدوی این خلایعنی ملوث بودن منبع آب یك پرابلم است.

بایدسعی بعمل آیدتایك پرابلم بصورت واضح وروشن شناسایی شود ،درغیرآن صورت حل آن نادرست وغلط خواهدبود .

بسیاری ازپرابلم های صحی چندین سبب دارندکه اکثراً یکی ازاسباب پرابلم بحیث خودپرابلم پنداشته شده که درنتیجهٔ ازبین بردن آن،اصل پرابلم ازبین نمی رود .

حالت ذیل رادریك قریه درنظربگیرید:

۱- بسیاری اشخاص قریه به اسهال دچاراند.

۲- آب چاه ملوث است.

۳- درقریه مگس فراوان است.

٤- حفظ الصحه بسیارخراب است.

٥- به مردم تعلیمات صحی داده نشده است.

درینجاسوال پیدامیشودکه کدام یکی ازین پرابلم ها ،پرابلم اصلی صحیست؟

بعدازدقت لازم درمی یابیم که جملهء اول یعني« بسیاری اشخاص قریه به اسهال دچاراند »پرابلم اصلی صحی بوده وجملات دوم ،سوم وچهارم(وشایدهم جمله پنجم)اسباب این پرابلم صحی می باشند.اگریکی ازاینهامثلاً خراب بودنحفظ الصحهٔ محیطی پرابلم پنداشته شودوکوشش شودتامحیط پاك گردد ،اسهال گم نمی شود ،زیراکه هنوزهم میتواندمگس ،آب ملوث چاه ویاروش های غیرصحی مردم سبب انتشاراسهال گردد.

برای حل یك پرابلم :

۱- پرابلم راشناسايي نموده تحلیل نمائید.

۲- تمام اسباب احتمالی آنراپیداکنید.

۳- راه هايي راجستجوکنیدتااسباب برطرف گردد.

درنتیجهٔ اقدامات فوق اصل پرابلم ازین میرود.

انتخاب پرابلم های مهم :

برای اینکه پرابلم های مهم وعمدهء محل راشناسايي نموده درحل آن اقدام نمائیم ،بایداول پرابلم هاراتحت عناوین جداگانه گروپ بندی کنیم.بعد غرض رفع آنها ،آنچه مربوط مامیشود ،خودداخل اقدام گردیده وآنچه به مسئولین دیگرتعلق میگیردبرای رفع آن به مراجع ذیربط درتماس میشویم. پرابلم های گوناگون ذیلاً گروپ بندی میشوند.

امراض یاپرابلم های صحی	پرابلم های خدماتی صحی	پرابلم های جامعه
- ملاریا	-کمبودادویه(ادویهٔ ناکافي)	- تهیهٔ ناکافی آب آشامیدنی
- توبرکلوز	- عدم موجودیت وسایل لابراتواری موردضرورت .	
- سؤتغذي.	- عدم موجودیت پرسونل ورزیده	- عدم موجودیت تعلیمات ابتدايي.
- امراض طرق تنفسی	- مشکلات دررفتن به مناطق دوردست	- دوربودن مرکزصحي ازمردم
- اسهالات.	وغیره	- محصولات زراعتی خراب دردوسال پی درپي
- وغیره		- مهاجرت مردهابطرف شهرها جهت کارکردن درصنایع
		- وغیره

چون بسیاری ازپرابلم هاخارج ازسکتورصحي،صحت رامتضررمی سازند،بناً مهم است که کارکن صحی تعلیمات صحی رادرقدم اول درپلان خویش جاداده،مردم راازپرابلم های صحی آگاه ساخته وطرق حل آنهارابرای شان تبلیغ نماید.کارکن صحی باید بامعلمان مکاتب همکاری نموده وبرای پروگرام های سوادآموزی موادتهیه نمایند تامردم همزمان باآموزش سواددرموردصحت نیزچیزهای بیاموزند.

آب ملوث وعدم موجودیت آب صحی پرابلم هایي اندکه کارکن صحی به تنهایي آنراحل نموده نمیتواند،بلکه موصوف بایداول بااشخاص مسئول وذیربط تماس گرفته سپس دررفع این پرابلم ها بایدباآنهاتشریك مساعی نماید.

کارکنان صحی همزمان میتواندبه چندین پرابلم صحی برخوردولی نمیتوانندکه همه ای این پرابلم هارادرعین زمان حل نمایند،لذا پرابلم هابایدبه دقت مطالعه شده ودرقدم اول به رفع مهمترین پرابلم هاحق الوّیت داده شود.ومنابع عمدتاً برای رفع همین پرابلم بایدبکاربرده شوند.

برای تعیین درجهٔ قدامت ویاالوّیت پرابلم هاازمعیارات - ذیل استفاده میشود.

۱- مصاب شدن تعداد زیادمردم به یك پرابلم - به پرابلم هائیکه تعدادزیادمردم به آن مصاب میشوندوآنهاراازفعالیت های تولیدی می اندازند درجهٔ بلندالوّیت داده میشود.

۲- پرابلم های باوفیات زیاد- امراضیکه کشنده است نسبت به امراضیکه کشنده نیست حق الوّیت دارند.

۳- پرابلم های مولد معیوبیت - به امراضیکه معیوبیت دوامدارتولیدمی کنند ،نسبت به امراضیکه معیوبیت تولید نمی نمایند،حق قدامت داده میشود.

٤- قیمت بودن تداوی - حق الوّیت به پرابلم های داده میشودکه باپول کمترتداوی میشوند.

۵- آسان بودن وقایه - به امراضیکه به آسانی قابل وقایه اند،نسبت به امراضیکه قابل وقایه نبوده ویابه مشکل وقایه میشوند،حق الوّیت داده شود.

٦- پالیسی ملی - دربعضی ممالك ریشه کن کردن ویاکنترول بعضی امراض بحیث پالیسی ملی پذیرفته میشود ،به ریشه کن کردن ویاکنترول این امراض حق الوّیت داده میشود.

وقتی دریك محل چندین پرابلم صحی وجودداشته باشد،برای تعیین حق الوّیت بین آنهاازتخنیك ذیل کارمیگیریم:

یك جدول رادرنظرمیگیریم که ستون های عمودی وقطارهای افقی دارد.درستون عمودی اول پرابلم های صحی راکه درمنطقه وجوداردیکی درزیردیگرتحریرمی نمائیم. درقطاراول یافوقانی معیارات رایکی پهلوی دیگردرج می نمائیم .سپس برای هرپرابلم درزیرمعیارات جداگانه نظربه درجهٔ الوّیت از(۱-۵)نمره، میدهیم یعنی به الوّیت درجه اول نمرهٔ(۵)وبه الوّیت درجه آخرنمرهٔ«یك» میدهیم.بعدنمرات هرپرابلم راکه درمقابل آن نوشته شده اند جمع نموده درستون آخریعنی جمع نمرات می نویسیم.هرپرابلمیکه جمع نمرات آن زیادترین باشد به آن حق الوّیت درجه اول ویابالترتیب درجه دوم،سوم وغیره داده میشود.

تمرین دریکی ازولسوالی های افغانستان امراض ذیل وجوددارد:

Typhoid, Malaria, Diarrhea, ARI, Conjunctivitis Complication of Pregnancy, snak bite, Leprosy, TB, Hepatitis, Impetigo, Otitis media, Malnutrition.

امراض فوق رادرجدول داده شده بامعیارات فوق الذکرتحریرنموده،به هرکدام نمره بدهیدسپس نمرات راجمع ودرجهٔ الوّیت آنهاراتعیین نمائید.

۳- کارکنان صحی .

٤- وزارت صحت عامه' تااطمینان حاصل شود که اهداف محلی بااهداف ملی مطابقت دارند.

مــردم محــل:

فهمیدن اهداف صحی مردم محل بسیار مشکل است.آنها بعضاً حتی ضرورت های حقیقی خود را درمورد بهبود صحت ،محیط زیست وکیفیت حیات نمیدانند. *درهراجتماع مردم باید اهداف صحی خود را خود تعین نمایند* ، نه کارکنان صحی . تیم صحی به تنهایي نباید اهداف صحی را تعین نمایند بلکه مردم باید درآن سهم فعال بگیرند.

بعضی ازاشخاص سعی می نمایند تاغرض کسب منافع شخصی خود بی جهتانه روی طرح اهداف تاثیر بیاندازند. کارکنان صحی باید سعی نمایند که دربرابر این اشخاص آنعده ازافراد جامعه را که خاموشی اختیار نموده اند واکثریت را تشکیل میدهند درطرح اهداف تشویق نموده بدینترتیب توازن رابین هردوگروپ برقرار سازد.

تیم صحی بسیاری ازپرابلم های صحی مردم را میدانند درحالیکه خود مردم ازآن آگاهی ندارند یکی ازوظایف تعلیمات صحی تیم است *تامردم را ازپرابلم های صحی شان آگاه سازد* . تاکه مردم ازپرابلم های صحی خود آگاه نباشند، تیم صحی نمیتواند آنها را درجهت سعی شان به خاطر حل این پرابلم ها کمك نماید.

مــریضــان

مریضان خدمات را مطالبه وتقاضا می نمایند. زمانیکه آنها پرابلم صحی خود را درك نموده ونزد کارکنان صحی مراجعه می نمایند باید کارکنان صحی به حرف های آنها گوش دهند. ضروریات صحی جامعه اکثراً درقدم اول توسط اشخاص مریض آشکاروبرملامیگردد.تداوی یك آفت ومریضی ازنظرتیم صحی کدام ضرورت بس جدی ومهم نیست امابرای آنکه سهمگیری جامعه حاصل شده بتواند،تیم صحی باید *اولاً ضروریاتی راکه توسط مردم برایش ارائه میگردد* ، *پاسخ بگوید*.

	۱	۲	۳	٤	۵	٦	۷	۸	۹
۱	Criteria / Problems	مصاب شدن تعداد زیاد مردم	وفیات زیاد	مولد معیوبیت	قیمت بودن تداوي	آسان بودن وقایه	پالیسي ملي	جمع نمرات	درجهٔ اولویّت
۲	Typhoid								
۳	Malaria								
٤	Diarrhea								
۵	ARI								
٦	Conjunctivitis								
۷	Complication of Pregnancy								
۸	Snake bite								
۹	Leprosy								
۱۰	Tuberculosis								
۱۱	Hepatitis								
۱۲	Impetigo								
۱۳	Otitis media								
۱٤	Malnutrition								
۱۵									

مرحلهٔ سوم- تعین اهداف (Setting Objectives) :

بعدازاینکه الوّیت پرابلم هاتعیيُن گردید،بایدتصمیم گرفته شودکه دریك مدت معین به کدام اندازه پرابلم هاکاهش داده شودویاکاملاً رفع گردد.

بسیاری ازپرابلم های صحی به آسانی ودرمدت کم حل شده نمیتوانند،زیرابرای حل آنهاچندین فعالیت لازم بوده وبه فعالیت های مشترك تمام مردم نیزضرورت می باشد.

تعیین اهداف یك قدم مثبت به سوی بهبودی صحت بوده ومبین دسترسی به یك نتیجهٔ مشخص دریك زمان معین میباشد.خدمات طبی وتداوی امراض اکثراً طی سال های متمادی به مردم عرضه میشود امابهبوددرصحت مردم به مشاهده نمی رسد زیراکه این فعالیت های صحی کدام هدف مشخص نمی داشته باشند.وقتی که اهداف طرح میگردند،تطبیق آن میتواندبه صورت دوامدارتحت بررسی قرارداده شده ، دراخیردورهء معینه ارزیابی گردیده و درموردارزش آن قضاوت صورت گیرد.برای بهبودآن درجریان تطبیق میتوان تغیراتی نیزدرآن واردنمود.

هدف رامیتوان طورذیل تعریف نمود:

هدف عبارت ازنتیجهء مطلوب انجام موفق یك پروگرام یافعالیت است.

برای تعین هدف دودلیل وجوددارد.

*اول- به اساس هدف پلان مشخص طرح شده میتواند.*طورمثال اگربگوئیم«ماصحت رابهبودخواهیم بخشید»برای آن کدام پلان‌مشخصی طرح شده نمیتواند.ولی اگربگوئیم«مامراقبت های صحی راآنقدرگسترش میدهیم که تاسال ۲۰۰۰ تمام مردم ازآن بهره مندگردند»درین صورت شمابه منظوربدست آوردن هدف میتوانیدپلان‌مشخص خودراطرح نمائید.

دوم - به اساس اهداف فعالیت هاوپروگرام هامیتواندبعدازیك مدت معین ارزیابی گردد.

اگریك پروگرام هدف مشخص نداشته باشد نتیجهء آن ارزیابی شده نمیتواند.

اهدافیکه درقیدزمان نبوده وبه رقم افاده نشود مرام(Goal)گفته شده واهدافیکه به ارقام افاده شده ومحدودبه زمان باشدهدف یا(Objective)نامیده میشوند.اهداف قصیرالمدت را(Target)گویند.

بطورمثال ریشه کن کردن امراض ساری سرخکان وپولیویك مرام بوده ولی اگربگوئیم «واقعات سرخکان راتاسال ۲۰۰۰ به یك فیصدی معین کاهش میدهیم» این یك هدف یا (Objective)است.هرگاه گفته شود «غرض رسیدن به هدف درهرماه به تعدادیك هزارطفل واکسین خواهدشد»هدف قصیرالمدت عملیاتی مذکورتارگیت است.

مشخصات یك هدف مفید :

تمام اهداف باید دارای چهاروصف ذیل باشند:

١- *مطابق به ضرورت* (*Relevant*)بوده،منتج به رفع یاکاهش یك پرابلم گردد.

٢- *باید قابل تطبیق*(*Feasible*)باشد یعنی برای رسیدن به آن منابع میسربوده وموانع قابل رفع باشد.

٣- *هدف بایدقابل مشاهده*(*Observable*) بوده که نتیجهء آن به صورت واضح دیده شود ،مثلاً ساختن یك تعمیریاتربیهٔ پرسونل صحی دریك مهارت جدید.

٤- *هدف باید قابل اندازه یاسنجش*(*Measurable*)بوده وبه ارقام افاده شودبطورمثال اگرگفته شود«تمام اطفالی که درملالی زیژنتون تولد میشوند درسال(۱۳۷۵) واکسین (BCG) خواهندشد» این هدف قابل اندازه است، زیرادراخیرسال مذکورتعدادتولدات واطفالیکه واکسین(BCG)شده اند ازروی راجستریاهدف مقایسه شده، ومحاسبه شده میتواند که دررسیدن به هدف چندفیصدموفق بودند.

اهداف میتواند به سویه های مختلف سیستم صحی افاده شوند :

اهداف به سویهٔ ملي،منطقوي،ولايتي،ولسوالي،علاقه داری وبه سطح یك قریه مطرح شده میتواند.اگروزارت صحت عامه اعلان نمایدکه«دراخیرپنج سال سؤتغذی رادراطفالی که سن شان از۳ سال کم است به کمترازه٤٪کاهش میدهد»این یك هدف به سطح ملی است. درسطح ولسوالی هدف میتواند به شکل قدم به قدم طرح گرددیعنی معمولاً هدف قصیرالمدت عملیاتي(Target)میباشد.باملاحظه وبررسی تارگیت پیشرفت پروگرام هاارزیابی میگردد.طورمثال اگرگفته شودکه«درفلان ولسوالی درهرماه یك کورس تربیهء دایه های محلی دایرخواهدشد» این یك هدف عملیاتی قصیرالمدت است. درسویهء قریه هدف عملیاتی میتواند چنین باشد:

«نام نویس تمام اطفالی که درسال(۱۳۷۵)درقریه تولد میشوند گرفته خواهدشد».

مرحلهٔ چهارم - بررسی موانع ومحدودیت ها

Reviewing Obstacles and limitations

بعدازتعین اهداف سؤال پیدامیشودکه آیادلیلی وجودداردتابه این اهداف نرسیم وآیامحدودیت هاوموانع دربرآورده شدن این اهداف وجود داردیا خیر؟

موانع ومحدودیت هامیتواند به اشکال ذیل باشد:

الف)محدودیت های ناشی ازمنابع ناکافی موجود که قرارذیل اند:

۱- *محدودیت قوای بشري-* برای برآورده شدن اهداف،یاقوای بشری به کلی وجودندارد ،یاناکافیست ویاهم مهارت های لازمه رابرای برآورده شدن اهداف ندارند.

همچنان میتواند قوای بشری موجودبه پروگرام های طرح شده دلچسپی نداشته باشد.تمام اینهاموانع ومحدودیت هادرراه برآورده شدن اهداف است.

۲- *سامان ولوازم* - سامان ولوازم یابدسترس نبوده ویافوق العاده گران است.

۳- *مأخذها* - کتب ،مجلات واحصائیه هابدسترس قرارنداشته، پیداکردن آن مشکل میباشد.

٤- وجه *نقدی* - مصارف پروگرام شاید به اندازه ای باشد که بودجهء آن نه ازطرف دولت تهیه شده بتواند ونه ازطرف کدام مؤسسهٔ دیگرملی وبین المللي.درجوامع فقیرمثل کشورما، مردم نیز توانایي تمویل آنراندار ند.

ب) محدودیت های محیطي :

۱- *وضعیت جغرافیایي* - کوه ها، دریاهاوراه های صعب العبورمیتواند موانع بزرگ درراه برآورده شدن اهداف باشد که دربعضی مناطق عملی شدن پروگرام هارامانع میشوند.

۲- *وضع جوي-* وضع جوی یاآب وهوامیتواند بالای تعمیرات ،ترانسپورت، زراعت وتولید سبزیجات وطبیعت بعضی پرابلم های صحی تأثیرمنفی داشته باشد.

۳- *مشکلات استفاده ازوسایل تخنیکی* - عدم انکشاف سهولت های اجتماعی چون برق میتواند مانع تطبیق بعضی ازپروگرام هاگردد.بطورمثال دریك مرکزصحی ایکه برق وجودنداشته باشدازیخچال ،سانتریفیوژوبعضی آلات دیگربرقی استفاده شده نمیتواند.

٤- *عوامل اجتماعی* - یکی ازموانع جدی بوده که برخی ازجوامع به اساس عادات، رسوم وعنعنات شان دربرابرنظریات جدید،قوانین ومقررات متعصب بوده ومانع بعضی ازفعالیت هامیگردند.

ج) محدودیت وقت وزمان :

کارکنان صحی شاید وقت کافی برای انجام تمام امورپلان شده نداشته باشند.

تحلیل موانع (Obstacle's Analysis)

یك اصول ساده، تحلیل موانع عبارت ازگروپ بندی آن به سه کتگوری ذیل است:

۱- **موانعی ایکه قابل رفع باشند** - برای بعضی موانع طرق برطرف ساختن آنهاوجوددارد بطورمثال نداشتن قابله ورزیده یك مانعه ایست درعرضه، مراقبت های ولادی برای خانم ها. غرض رفع این مانعه میتوان یك دایه، محلی راتربیه نموده ، بحیث نگران توظیف نمود.

۲- **موانعی که میتواند تغیرداده شوند** - طورمثال یك عده ای ازده نشینان میخواهندکه اطفال شان تربیه شوند.برای رسیدن به این هدف آنهاآماده اند که یك مکتب بسازند ویك معلم رااستخدام نمایند.امامی بینند که وجه دست داشته شان کافی نیست تاهم مکتب بسازند وهم معلم استخدام نمایند.لذا، تصمیم میگیرند که یك خانه رهایش برای معلم بسازند تااورابخودجذب نموده به ده بیاورند.این معلم میتواند بدون تعمیرمکتب اطفال راتدریس نماید امایك تعمیرمجهزمکتب بدون معلم نمیتواند اطفال راتدریس نماید.

۳- **موانعی که نمیتواند رفع گردد ویاکاهش یابد** - درین صورت ناگزیرهدف رابابد تغیرداد.خلاصه اینکه کارکنان صحی بعد ازاینکه موانع راتصنیف می نمایند، دوباره به اهداف نظراندازی نموده وآنهاراطوری تغیربدهند که موانع برطرف گردیده ویاکاهش یابند. ویاهم اینکه هدف راتغیرولست دیگری ازاهداف راترتیب نمایند.

یك مثال بعضی ازموانع برای مراقبت های قبل ازولادت:

درنظراست تابرای ٦٠٪ زن های یك محل مراقبت های قبل ازولادت عرضه گردداماموانع ذیل درارابطه وجوددارند:

- وسیلهء حمل ونقل موجودنیست تاقابله به محل برود.
- راه هاصعب العبوراست.
- خانم های حامله به مراقبت های قبل ازولادت علاقه ندارند.
- پرسونل تعلیم یافته کم یاب وحتی نایاب است.

برای رفع مانعهٔ صعب العبور بودن منطقه،باید ازدایه های که درهمان محل زندگی میکنند استفاده شود.به عوض قابله دایه های محلی تربیه شوند تابه حیث نگران به عوض قابله اجرای وظیفه نمایند ومخصوصاً به زن هائیکه به خطرمواجه اند توجه کنند.

اگروسیلهٔ ترانسپورت وجودندارداز وسایط حمل ونقل عمومی استفاده شود.دلچسپی نداشتن زنان حامله به مراقبت های قبل ازولادت یك مانعه ایست که درمدت کوتاه نمیتواند رفع گردد ویاتغیرداده شود.برای این منظوربه تعلیمات صحی دوامدارضرورت است.

مرحلهٔ پنجم - انتخاب ستراتیژی وترتیب نمودن تقسیم اوقات فعالیت ها

(Choosing strategies & scheduling the activities)

بعدازاینکه اهداف تعین وموانع تحلیل شد،تیم صحی یکجاباجامعه باید پلان فعالیت های راطرح نمایند تاذریعهء آن اهداف مطلوب بدست آید.*مجموعهء فعالیت هائیکه به منظور بدست آوردن اهداف براه انداخته میشوند ستراتیژی(Strategy)نامیده میشود وعبارت ازپلان گذاری واستفاده ازمنابع به قسمیست که چانس موفقیت دربدست آوردن اهداف درآن بیشترباشد.*

قبل ازاینکه پلان گذاری فعالیت هابه شکل تفصیلی صورت گیردلازم است که:

الف) ستراتیژی های مختلف درنظرگرفته شودودرموردازبین بردن موانع آن فکرشود.

ب) ضرورت هاومنابع دست داشته باهم مقایسه شوند.

ج) بهترین ستراتیژی انتخاب گردد.

وبعد ازآن فعالیت هانظربه ستراتیژی انتخاب شده بصورت مفصل توضیح گردند.

انتخاب ستراتیژی مناسب :

درانتخاب ستراتیژی ازمعیارات ذیل کارگرفته میشود :

۱- ستراتیژی بایدبه‌کمترین منابع ضرورت داشته باشد وازمنابع دست داشته بصورت اعظمی استفاده شود.

۲- ستراتیژی باید باعنعنات وعادات مردم انطباق داشته، مردم باید آنراقبول نموده ودرآن تشریک مساعی نمایند.درانتخاب ستراتیژی نمایندهٔ اجتماع باید بصورت فعال حصه بگیرد.

۳- ستراتیژی باید ازنقطهٔ نظرکیفیت وکمیت وسطح پوشش برای برآورده شدن هدف مطلوب باشد.

برای انتخاب ستراتیژی بسیارمفید خواهدبودکه اگریك لست منابع مورد ضرورت رابرای ستراتیژی های مختلف بسازیم.بعد لست منابع دست داشته راساخته ومی بینیم که کدام یکی ازین ستراتیژی هابامنابع دست داشته عملی است. کمبودی های منابع رابیرون نویس نموده درتهیهٔ آن داخل اقدام میشویم.

وقتیکه منابع محدود باشد دواصل عمومی باید تطبیق گردد:

الف) قبل ازاینکه منابع جدید درخواست گردد ازمنابع دست داشته به بهترین وجه استفاده شود.

ب) قبل ازاینکه منابع دست داشته ازمحل دیگرآورده شود ،ازمنابعی که درهمین محل بدسترس است ،استفادهٔ اعظمی صورت گیرد.

درلست منابع ،باید منابعی که ازاجتماع بدست آورده شده میتواند، فراموش نگردد.

ستراتیژی های مختلف میتوانند به یکی ویاچندین منابع ذیل استناد داشته باشند:

۱- زیر بناهامانند تعمیرات ،سرك هاوغیره.

۲- قوای بشری مسلکی ورزیده وماهربه سویه های مختلف.

۳- سامان ولوازم مناسب که میتواند عنعنوی ویامربوط به تکنالوژی های پیشرفته باشد.

٤- مردم که عبارت ازرضاکاران،کمیتهٔ صحی دهات وافراددیگرجامعه بوده میتوانند.

۵- بودجه برای تهیهٔ لوازم استهلاکی ومصارف یومیه.

ستراتیژی مراقبت های صحی اولیه بیشتربالای مردم استناد داشته ،به ساختمان مغلق ضرورت

ندارد.ازقوای بشری مسلکی دست داشته باید استفاده، اعظمی نموده وبه تکنالوژی مناسب عنعنوی متوصل گردید.بیشترازآنچه که اجتماع قدرت پرداخت آنرادارد،مصرف نکنید.تکنالوژی ای رااستعمال کنید که برای اجتماع قابل قبول بوده، مطابق به اوضاع سیاسی وانکشاف اقتصادی همان منطقه باشد.

خلاصه ستراتیژی مراقبت های صحی اولیه،سازگارباشرایط محلی بوده درتطبیق آن مانعه ای وجودنمی داشته باشد.

پلان عملیاتی ولومحدودهم باشد باید به اساس منابع دست داشته طرح گردد ودرحل پرابلمی که الویت درجه اول دارداقدام صورت گیرد.

بعضاً لازم می افتدکه ازمنابع دست داشته طوردیگری استفاده شود بطورمثال به عوض خریدن وسیله، حمل ونقل بسیارگران وپرداخت مصارف تیل، روغنیات،حفظ ومراقبت ومعاش دریور،میتوان ازوسایط ترانسپورت عامه استفاده نمود.

مفادانتخاب این نوع پلان عملاتی دراینست که اقلاً یك اندازه بهبودی درعرضه، خدمات صحی به میان آمده وپیشرفت بطرف بدست آوردن هدف صورت میگیرد.

بعدازاینکه ازتمام منابع دست داشته استفاده، اعظمی صورت گرفت، میتوان منابع جدیدرا مطالبه نمود.بعضی اوقات پلان هابه اساس کمك های موسسات کمك کننده ویابودجه، فوق العاده، دولتی طرح میگرددکه اگراین بودجه بدست نیاید،پلان به ناکامی می انجامد.

مثال انتخاب ستراتیژی مناسب برای مراقبت های قبل ازولادت ازستراتیژی های مختلف به منظوررفع موانع:

درنظراست تامراقبت های قبل ازولادت برای یك ولسوالی ایجادگردد.اماموانعی ازقبیل کمبود قابله، نبودن وسیله، ترانسپورتی وسرك وهمچنان عدم دلچسپی زنان به حمایه، طفل ومادروجوددارد.به ستراتیژی های ذیل نظراندازی نموده ازبین آن ستراتیژی مناسب راانتخاب نمائید.

ستراتیژی اول - فرستادن قابله به منازل خانم های حامله برای عرضه، خدمات مراقبت های قبل ازولادت.

فرضاً بتوانیم مانعه، نبودن قابله ووسیله، حمل ونقل رارفع نمائیم ، چون سرك وجودنداردازینروااین ستراتیژی غیرعملی است.

ستراتیژی دوم - یك یادوزن رادرقریه، مذکورپیدانموده که بحیث رهنماکارنموده زنان رابرای استفاده ازخدمات صحی تشویق نمایند.ولی چون خدمات صحی دریك فاصله، دورازقریه قراردارد، زنان حامله نمیتوانند ازآن استفاده نمایند.

ستراتیژی سوم - عرضهٔ خدمات صحی صرف برای خانم های حامله ایکه معروض به خطراند صورت گیرد. این ستراتیژی دلچسپی زنان راتحریك میکند اماموانع نبودن سرك ووسایل حمل ونقل باقیست، لذا ستراتیژی مذکورموفق بوده نمیتواند.

ستراتیژی چهارم - تربیه ونگرانی دایه های محلی وبهترساختن خدمات شان وهمچنان شامل ساختن مراقبت قبل ازولادت درکارهای یومیهٔ آنها.

ستراتیژی پنجم - متشکل است ازمجموعهء ستراتیژی هاي(۱-۲و۳).

ستراتیژی ششم - متشکل است ازمجموعهء ستراتیژی هاي(۲-۳و٤).

شش ستراتیژی فوق باید دریك مجلس پرسونل صحی به شمول نمایندهء اجتماع موردبحث قرارداده شودوازجملهٔ این ستراتیژی هاهمان یك انتخاب گرددکه موانع درآن وجودنداشته باشد.

ستراتیژی ششم به دلایل ذیل نسبت به ستراتیژی های دیگربهترین است:

۱- ترانسپورت پرقیمت ضرورت ندارد.

۲- ازمنابع خوداجتماع مانند دایهٔ محلي (TAB)استفاده میشود.

۳- به وضعیت سرك چندان ارتباط ندارد.

٤- سرمایه گذاری ضرورت ندارد.

٥- خدمات برای همهٔ مردم درقریه ومرکزصحی عرضه شده میتواند.

٦- به آنهایي که معروض به خطراند به درجهٔ اول خدمت عرضه میگردد.

۷- تبلیغات صحی دربین زن هاصورت گرفته وآنهارابرای پذیرفتن خدمات صحی آماده می سازند.

مفاد ستراتیژی فوق قرارذیل است:

به یك تعداد زیادخانم هاخدمات صحی قبل ازولادت عرضه میشود، وقتی دایه های محلی تربیه شوند، زن های معروض به خطرراشناسایي نموده به مرکزصحی معرفی می نمایند.کارکنان مرکزصحی وقت بیشترپیدامی نمایند تابه کارهای دیگرمانند تربیه ونگرانی دایه های محلی بیشترمصروف شوند.دایه های محلی سامان ولوازم بسیارکم ضرورت دارند وحتی بسیاری ازفعالیت هارابدون سامان انجام میدهند.این ستراتیژیست که مردم آنرامیخواهند،آنهادایه های محلی رامی شناسند که همیشه درقریه موجودمی باشند.

برای تطبیق یاعملی نمودن ستراتیژی ششم فعالیت های ذیل لازم است:

۱- معلومات گرفته شودکه درقریه کی بصورت عنعنوی ولادت میدهد.لست آنهاگرفته شده درکتاب ثبت گردد.
۲- کارآنهاارزیابی گرددودیده شودکه چه مهارت رادارند، برای بدست آوردن کدام مهارت هابه تربیه وترینگ ضرورت دارند.
۳- دایه های محلی باید تشویق شوند تاعلم، مهارت وذهنیت بهترکسب نمایند.
٤- موادتربیوی برای شان تهیه شودوتحت تربیه گرفته شوند.
٥- سامان وموادلازمه برای شان داده شودتابه کارخودبامهارت های جدیدشروع نمایند.
٦- همیشه ازطرف قابله بایدنگرانی شوند.

رهنمای نوشتن یك پلان

یك پلان به طریقه های زیادنوشته شده میتواند، ترتیب عناوین آن به هدفی که نوشته میشود تعلق دارد. بعضی اوقات حکومت ویامؤسساتی که ازآنهاکمك مالی خواسته میشود،پلان هارابه یك شیوهء مخصوص مطالبه می نمایند. درمواردیگرترتیب عناوین که درپلان نوشته میشود مهم نبوده اماتمام عناوین باید وجودداشته باشد تابعضی ازموضوعات فراموش نشود.

عموماً خلاصه ای ازتمام پلان رامینویسند وتفصیلات مانند لست سامان، لایحهء وظایف ، پلان عملیاتی وغیره رابصورت ضمیمه تقدیم می نمایند.

اگردرپلان تمام تفصیلات نوشته شود ذهنیت رامغشوش می سازد.برای اینکه کارکنان ،پول ، سامان ولوازم دروقت معین آماده باشد یك تقسیم اوقات رانیز به حیث ضمیمه می افزایند.

ازیادداشت ذیل میتوانید بحیث رهنماغرض تهیه وترتیب پلان استفاده نمائید.

قدم اول – مقدمه چرااین کاررامیکنیم.

قدم دوم – پرابلم سوابق موضوع ،پرابلمیکه باید حل شودودلیل طرح باید توضیح گردد.

قدم سوم – هدف توضیح گرددکه چه بایدشود وازآن چه توقع میرود ؟هدف نهایي واهداف بین البینی بایدگفته شود.

قدم چهارم – انتخاب ستراتیژی توضیح گرددکه چطوراین کارانجام شود ؟

کارکنان صحی :

یکی ازمقاصدتعین اهداف ارزیابی نتایج آن است، لذا اهداف بایدقابل مشاهده وواضح باشد.اهداف واضح کارکنان صحی راتشویق می نماید تاآنراانجام دهند.به همین سبب *اهداف بایدقابل تطبیق بوده ودرمورداجرای آن باید بین مردم وتیم صحی موافقه وجودداشته باشد*.

وزارت صحت عامه :

اهداف ملی توسط وزارت صحت عامه طرح شده وبرای تطبیق آن مطابق به اوضاع وشرایط درسویه های مختلف سیستم صحی آنراطوری تغیرمیدهند تا *به ضرورت محل مطابقت نماید*. وزارت صحت عامه وظیفه داردکه کارهای واحدات صحی خودراارزیابی نموده وآنراباکارهای دیپارتمنت های دیگرحکومت مانند زراعت،تعلیم وتربیه ورفاه عامه همنواسازد.

تشویق اعضای تیم صحی

(Motivating team members)

تشویق نمودن سبب ایجادیك قوهء محرکهٔ داخلی دراشخاص میگردد که آنهاراوادارمی سازدتابه یك نوع خاصی عمل نمایند. سه سویهٔ ذیل خواهشات داخلی نزداشخاص وجوددارد.

۱- ضروریات یومیهٔ زندگی خودراتأمین نمایندازقبیل غذاء،پناهگاه، لباس ،استراحت ومصئونیت.

۲- برآورده شدن ضروریاتی چون نیازبه داشتن رفیق،محبت ومقام قابل احترام.

۳- حاصل نمودن قناعت شخصي- مردم ازاینکه دراجرای یك کارازاستعدادوتوانایي های خوداستفاده نموده خوش میشوند.

*برای یك آمرتیم صحی خیلی مهم است تابداندکه چه چیزمردم راتشویق مینمایدتا*ازانرژی وتوان خوددربرآورده ساختن اهداف کاربگیرند *وبرعکس چه چیزآنهارادلسردمیسازد*تاازاجرای چنین کار ابا ورزند.

این دوگروپ فاکتورهابنام فاکتورهای تشویق کننده وعوامل یافاکتورهای ناراض کننده(مایوس کننده)Motivators & Dissatisfiers یادمیشوند.

فصل پنجم

فصل ششم

بخش سوم

فصل اول

فصل دوم

فصل سوم

از سلسله، نشرات سازمان صحی جهان



اداره، صحت عامه



ترجمه و انطباق از نشرات سازمان صحي جهان
توسط
پوهندوی داکتر بشیر نورمل
پوهاند داکتر سید الف شاه غضنفر



سازمان صحی جهان
کابل - ۱۳۷۹ هـ.ش

از سلسلهء نشرات سازمان صحی جهان

۱

ادارهء صحت عامه



ترجمه و انطباق از نشرات سازمان صحی جهان -

توسط

پوهندوی داکتر بشیر نورمل

پوهاند داکتر سید الف شاه غضنفر



سازمان صحی جهان

کابل- ۱۳۷۹ هـ.ش

نام کتاب: ادارهٔ صحت عامه

ترجمه و انطباق از نشرات سازمان صحی جهان توسط: پوهندوی داکتر بشیر نورمل
پوهاند داکتر س.ا.ش. غضنفر

نوبت چاپ: دوم

تیراژ: ۳۰۰

سال چاپ: ۱۳۷۹ هـ ش

فهرست مندرجات

بخش اول

فصل اول

فصل دوم

فصل سوم

بخش دوم

فصل اول

فصل دوم

فصل سوم

فصل چهارم